



**U.S. Immigration
and Customs
Enforcement**

POR FAVOR ENVÍE A:

Immigration and Customs Enforcement
Freedom of Information Act Office 800
North Capitol Street, Suite 585
Washington, DC 20536
Vía Fax (202) 732-0310

AFIRMACIÓN/DECLARACIÓN

Esto es para afirmar que

yo, _____,

(ESCRIBA NOMBRE COMPLETO)

solicito acceso a los registros relacionados conmigo que mantiene el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos (ICE, por sus siglas en inglés). Mi dirección actual es:

_____.

mi fecha de nacimiento es: _____, y

mi lugar de nacimiento fue: _____.

Entiendo que cualquier persona que a sabiendas o deliberadamente busque u obtenga acceso a registros sobre otra persona bajo falsos pretextos, puede ser sancionado con una multa de hasta \$5,000. También entiendo que debo pagar cualquier tarifa aplicable.

Por la presente autorizo a _____ a acceder a mis registros. (ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO)

Solicito que cualquier expediente que pueda ser localizado y divulgado sea remitido a la siguiente persona:

_____ en la siguiente dirección:

(ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO)

Por la presente declaro y certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Ejecutado el _____.

(FECHA)

_____.

(FIRMA DEL DECLARANTE/ QUIEN AFIRMA)