



Formulario de Privacidad que Autoriza la Divulgación a un Tercero:

Formulario 60-001 del ICE: Formulario de Privacidad que Autoriza la Divulgación a un Tercero. Este formulario autoriza a la Oficina de la Congresista Ramírez a solicitar y recibir información en su nombre, como nuestro constituyente. Este documento permite a la Oficina solicitar información sobre los constituyentes cuando su caso involucra al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) y a la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP). La Oficina de la Congresista se toma muy en serio su privacidad y seguridad y NUNCA solicitará ni compartirá información sobre su caso sin un formulario de autorización que nos otorgue su autorización.

Las familias pueden optar por completar el formulario con anticipación como parte de su planificación de preparación y seguridad familiar. Las secciones a continuación con flechas rojas deben ser completadas por la persona en riesgo de detención por parte del ICE.

Paso 1:

Asegúrese de completar estas secciones:

- ☐ Número A (A#), Número de caso (si lo tiene)
- ☐ Nombre completo
- ☐ Fecha de nacimiento
- ☐ País de origen

Paso 2:

Asegúrese de seleccionar **Toda la información y/o registros solicitados**

Paso 3: La firma del ser querido en riesgo de detención es requerida , pero NO incluya FECHA en el formulario, ya que se llena preventivamente antes de la detención. El personal de la oficina le indicará cuándo completar la sección de la fecha.

Nota: **El Formulario 60-001 del ICE: Formulario de Privacidad que Autoriza la Divulgación a un Tercero está disponible en español y se puede utilizar como guía, pero asegúrese de llenar el formulario en inglés.** El formulario también puede ser solicitado por el constituyente que está bajo custodia de ICE, si es detenido, pero la disponibilidad del formulario puede variar según el centro de detención. Por lo tanto, recomendamos completar el formulario con anticipación, como parte de la planificación de seguridad y preparación familiar.

AVISO IMPORTANTE: La traducción de este formulario al español se proporciona para ayudar a las personas con conocimientos limitados de inglés. Es solamente una copia traducida y no una versión oficial de este formulario.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD NACIONAL
Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los EE. UU.

EXENCIÓN DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN A TERCEROS

Debe utilizar este formulario si desea autorizar al Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos ("DHS", por sus siglas en inglés) a divulgar su información personal o registros a un tercero. Esta medida es absolutamente voluntaria; usted no tiene obligación alguna de prestar su consentimiento para que se divulgue su información a un tercero. **Autoridad:** Ley de Privacidad de 1974 (Título 5, Artículo 552a del Código de Estados Unidos); Reglamentos de la Ley de Privacidad del DHS (Título 6, Artículo 5.21(d), Código de Reglamentos Federales).

1 PASO 1 Proporcione su información personal e identifique al tercero que usted desea que reciba su información o registros (el "Destinatario").

Su nombre completo:	Número de registro de extranjero (si corresponde):
Su dirección actual:	Fecha de nacimiento:
	País de nacimiento:
Nombre del Destinatario:	Número de teléfono del Destinatario:
Dirección postal del Destinatario (obligatorio si solicita la divulgación por correo):	
Organización del Destinatario, si la exención correspondiese a ella (por ejemplo, medios de comunicación, oficina del Congreso, bufete de abogados):	

PASO 2 Especifique qué información y/o expedientes el DHS está autorizado a compartir con el Destinatario.

☐ Datos de identificación (fecha de nacimiento, etc.)	☐ Datos familiares	☐ Viaje/cruce de fronteras
☐ Caso de inmigración	☐ Información sobre la detención	☐ Información médica
☐ Expediente de extranjero (A-File)	☐ Antecedentes penales	☐ Caso penal

Y

☐ La siguiente información/registros (describase): _____

2 ☐ **TODA la información y/o registros solicitados por el Destinatario**

Si ha solicitado o recibido alguno de los beneficios de inmigración que se indican a continuación, usted tiene derecho a la confidencialidad. (Consulte al dorso para más información). Si desea que el DHS comparta información sobre estos beneficios con el Destinatario, debe renunciar a sus derechos de confidencialidad marcando las casillas correspondientes que figuran más abajo. No es obligatorio renunciar a estos derechos; sin embargo, si no renuncia a ellos, es posible que el DHS no pueda divulgar al Destinatario, en forma parcial o total, la información que usted ha identificado más arriba.

Renuncio a mi derecho a la confidencialidad y autorizo la divulgación al Destinatario de los siguientes beneficios de inmigración:

☐ Estatus de protección temporal (TPS)	☐ Visa T (para víctimas de tráfico humano)	☐ Visa U (para víctimas de delitos determinados)
☐ Asilo político (la confidencialidad aplica aun cuando se deniegue la petición)	☐ Solicitud de Exención por penuria de cónyuge / menor víctima de Violencia doméstica	☐ Ley de Violencia Contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés)

PASO 3 Firme la siguiente declaración autorizando al DHS a divulgar su información y/o expedientes al Destinatario.

Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es correcta. Autorizo al DHS, sus componentes, oficinas, empleados, contratistas, agentes y apoderados a divulgar al Destinatario la información o registros indicados con anterioridad. Entiendo que dicha información o registros puede incluir, entre otros, informes, evaluaciones y notas de cualquier índole, contenidos en cualquier sistema de archivos mantenido por el DHS o en su nombre; que el DHS puede, a su entera discreción, decidir si determinados registros o información están comprendidos dentro del ámbito de la presente Exención; y que el DHS no tiene control alguno sobre como el Destinatario utilizará o difundirá mi información. Acepto exonerar y eximir de responsabilidad al DHS, sus componentes, oficinas, empleados, contratistas, agentes y apoderados, de toda demanda judicial o por daños y perjuicios de cualquier índole, que pudiera surgir de la divulgación o uso de cualquier información o registros de conformidad con esta exención, o relacionada de cualquier forma, con dicha divulgación o uso.

Su firma:	Firma de testigo:
Fecha:	Nombre del testigo:

*La Exención de privacidad es válida durante 90 días a partir de la fecha de su firma

*El testigo no puede ser el destinatario o ser un empleado de la empresa del destinatario