



Formulario de exención de privacidad del Representante Ramírez (IL03):

El Formulario de Exención de Privacidad (PRF) de la Oficina de la Congresista Delia C. Ramírez (IL03) le da permiso al personal de la Congresista para solicitar y obtener información de una agencia federal en nombre de un constituyente. En este caso, la agencia sería el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE).

Las personas/miembros de la familia/abogados pueden completar el PRF en nombre de la persona que necesita los servicios. La Oficina de la Congresista se toma en serio la privacidad y seguridad del constituyente y NUNCA solicitará ni compartirá información sobre su caso con un tercero sin permiso verbal y escrito.

El PRF requiere que el constituyente proporcione:

1) Información de identificación (página 1)

- a) La información debe ser de la persona actualmente detenida o que solicita asistencia de la oficina.

2) Información de la persona detenida (página 2)

- a) Asegúrese de que se proporcione toda la información de identificación.
 - i) Número de extranjero (si está disponible)
 - ii) Si la persona tuvo un caso en el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. (USCIS) o si se le asignó una audiencia en la Corte de Inmigración (EOIR), entonces probablemente se le asignó un número de extranjero.

3) Solicitud (página 2)

- a) Explique cómo le gustaría que la oficina le ayude. A continuación se presentan algunos ejemplos:
 - i) Por ejemplo: Mi hermano (Nombre) (Fecha de nacimiento:)(A#) fue detenido el (fecha). Le pido a la oficina de la Congresista Ramírez que nos ayude a encontrarlo y nos proporcione recursos legales.
 - ii) Prellenado - Pregunta preventiva: Por ejemplo (Nombre completo)(Fecha de nacimiento:)(A#) ha sido detenido y busco asistencia de la oficina de la Congresista para que me ayude con mi (detención/arresto).

4) Firma:

- a) Por favor, solo firme el formulario y no lo feche.
- b) Asegúrese de que un familiar o contacto de emergencia esté al tanto de este formulario y se comuniquen con nuestra oficina de inmediato.

Nota: Animamos a nuestros constituyentes a completar este formulario con anticipación junto con la exención del DHS 60_001, como parte de la planificación de seguridad y preparación familiar.



Oficina de la Representante Delia C. Ramírez

Formulario de autorización de privacidad digital

Complete el formulario a continuación para solicitar ayuda con una agencia federal. Cuando lo complete, envíelo a nuestra oficina para recibir asistencia.

Proporcionar información de identificación aplicable

Agency Involved: Immigration and Customs Enforcement (ICE)

Titulo	Primer Nombre*	Segundo Nombre*	Apellidos*	Sufijo
_____	_____	_____	_____	_____

Fecha de nacimiento *

Correo Electronico *	Correo Electronico adicional
_____	_____

Numero de telefono*	Numero de telefono adicional
_____	_____

Direccion o P.O. Box *	Apartament/unidad	Ciudad*
_____	_____	_____

Condado*	Estado*	Codigo Postal*
_____	_____	_____

Nombre*	Segundo nombre*	Apellido*	Sufijo
_____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento *	País de nacimiento*	Número de Alien (A#) (Si esta disponible)	
_____	_____	_____	

¿Tiene usted representación legal?

☐ Si Información de contacto: Nombre _____ Teléfono/Email: _____

☐ No

¿Se ha puesto en contacto con otro miembro del Congreso o con la oficina del senador estadounidense?*

☐ Si ¿Qué oficina? _____ ¿cuando? _____ ☐ No

SU SOLICITUD

Por favor explique su solicitud: *

Autorización Constituyente

Para poder ayudarlo, debemos tener un formulario de autorización de privacidad firmado que describa claramente su problema y la solución que busca. Al marcar la casilla a continuación, le otorga permiso a nuestra oficina para que investigue el asunto en su nombre. Asegúrese de adjuntar a continuación cualquier información de identificación relevante y documentos de respaldo relacionados con su consulta.

____ Por la presente solicito la ayuda de la Oficina de la Representante Delia C. Ramírez para resolver el asunto que se describe a continuación. Autorizo a la Oficina de la Representante Delia C. Ramírez a recibir cualquier información que pueda necesitar para proporcionar esta ayuda. La información que he proporcionado a la Oficina de la Representante Delia C. Ramírez es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. La ayuda que he solicitado a la Oficina de la Representante Delia C. Ramírez no es de ninguna manera un intento de evadir o violar ninguna ley federal, estatal o local.

____ Estoy completando este formulario sólo para mí, no para mi familia, amigos u otras personas.

Firma

Fecha



Office of Representative Delia C. Ramirez

Digital Privacy Release Form

Complete the form below to request help with a Federal Agency. When complete, submit it to our office for assistance.

Provide Applicable Identifying Information

Agency Involved: Immigration and Customs Enforcement (ICE)

Prefix	First Name*	Middle Initial*	Last Name*	Suffix
_____	_____	_____	_____	_____

Date of Birth *

Email Address *

Secondary Email Address*

Phone Number*

Secondary Phone Number

Address Line 1or P.O. Box *

Address Line 2

City*

County*

State*

Zip Code*

PERSON HELD IN CUSTODY INFORMATION

Page 2 of 2

First Name*

Middle Initial*

Last Name*

Suffix

Date of Birth *

Country of Birth*

Alien Number (If available)

Do you have legal representation?

☐

Yes

Contact Information: Name: _____ Phone/Email: _____

☐

No

Have you contacted another Congressional or the U. S. Senator's office? *

☐

Yes

Which office?

When?

☐

No

YOUR REQUEST

Please explain your request: *

Constituent Authorization

To be able to assist you, we must have a signed privacy release form that clearly outlines your problem and the remedy you are seeking. By checking the box below, you are giving our office permission to look into the matter on your behalf. Please make sure to attach below any relevant identifying information and supporting documents which relate to your inquiry.

☐

I hereby request the assistance of the Office of Representative Delia C. Ramirez to resolve the matter described below. I authorize the Office of Representative Delia C. Ramirez to receive any information that they might need to provide this assistance. The information I have provided to the Office of Representative Delia C. Ramirez is true and accurate to the best of my knowledge and belief. The assistance I have requested from the Office of Representative Delia C. Ramirez is in no way an attempt to evade or violate any federal, state, or local law.

☐

I am filling out this form for myself only, not family, friends, or others.

Signature

Date