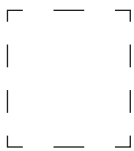


B SERVICIOS GRATUITOS FREE SERVICES

- Asistencia con la aplicación N-400 de Ciudadanía/
Citizenship application assistance N-400
- Consulta legal únicamente sobre ciudadanía/
Legal consultation only regarding citizenship
- Materiales educativos/
Educational material
- Clases de ciudadanía/
Citizenship classes

**UNITE
HERE!**



UNITE HERE! FERIA DE CIUDADANIA CITIZENSHIP FAIR

A Los beneficios de Ciudadanía Citizenship Benefits

- Peticiones Familiares/Family Petitions
- Derecho de votar/Right to Vote
- Más oportunidades de empleo/More job opportunities
- Más Ayuda Estudiantil/More Student Aid
- Evitar la deportación/Avoid deportation
- Y más/And More

1



Llene solicitud de atras
Fill out form inside

2



Traiga Documentos Requeridos
Bring Required Documents

3



Sea Puntual
Be on Time

- C** **Documentos Requeridos**
Required Documents
- Licencia de conducir o identificación personal
Driver's License or state identification
 - Tarjeta de Seguro Social
Social Security Card
 - Tarjeta de Residencia Permanente (Green Card)
Permanent Resident Card (Green Card)
 - Complete esta forma y tráigala a su cita
Complete this form and bring to your appointment

D Perdón de pago/Fee Waiver

- Si calificas no tendrá que pagar por la aplicación de ciudadanía
If you qualify you do not have to pay for the citizenship application

• ASISTENCIA PÚBLICA/MEANS-TESTED BENEFIT

Usted o su esposo(a) reciben...
You or your spouse receive...

Beneficios públicos:
Public assistance (Welfare):

Estampillas de alimentos
(SNAP or TANF)

Asistencia Médica
(Medicaid or Medicare)

Debe demostrar que usted está recibiendo este beneficio

Proof that you are receiving this benefit

La evidencia que debe proveer se llama:

"VERIFICATION OF BENEFITS LETTER"

Evidence that you need provide is called:

"VERIFICATION OF BENEFITS LETTER"

*Con fecha reciente y en inglés *With a current date and in English

Puede conseguir este documento con su trabajador

social llamando a la agencia donde recibe el beneficio.

You can obtain this letter through your social worker

or the agency where you receive these benefits.

• INGRESOS DEL HOGAR/HOUSEHOLD INCOME

Es el ingreso familiar igual o inferior a 150% del nivel federal de pobreza?
Is your household income at or below 150% of the Federal Poverty Guideline?

Puede probar su ingreso familiar al traer una copia de su formulario

de impuestos actual (W2).

You can prove your household income by bringing a copy of

your current tax form (W2).

Vamos a utilizar las reglas de pobreza HHS del 2016 para determinar

si reúne los requisitos para el Perdón de Pago.

We will use the 2016 HHS Poverty Guidelines to determine if you

qualify for the Fee Waiver.

E IMPORTANTE!

? Tiene algo de esto en su record?
Do you have this on your record?

Bring documentation to the fair



Servicio Selectivo: Sólo para hombres
Traiga su número y fecha de registro
Selective Service: Only for males
Bring your registration date and number





INTAKE FORM-CITIZENSHIP, FORMULARIO DE INICIO-CIUDADANIA

A#

Número de Residente/Residence Number

Apellido/Last Name Nombre/First Name

Dirección/Address

Ciudad/City Estado/State Código Postal/Zip

Teléfono/Telephone Correo electrónico/Email

Por favor llene esta forma y tráigala a la feria con los documentos requeridos
Please complete this form and bring to the fair with the required documents

Donde ha vivido durante los últimos 5 años?/ Where have you lived during the last 5 years?
Empiece con su domicilio actual /Start with present address)

Número y nombre de calle, número de apt, ciudad, estado, código postal, país/ <i>Street number & name, apt number, city, state, zipcode, country</i>	Desde/From <i>(mm/dd/yyyy)</i>	Hasta/To <i>(mm/dd/yyyy)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Donde ha trabajado o asistido a la escuela durante los últimos 5 años?/
Where have you worked or attended school during the last 5 years?

Empleador o escuela/ <i>Employer or school</i>	Ocupación/ <i>Occupation</i>	Dirección (calle, ciudad y estado) <i>Address (Street, city and state)</i>	Desde/From <i>(mm/dd/yyyy)</i>	Hasta/To <i>(mm/dd/yyyy)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todos los viajes de 24 horas o más que ha tomado fuera del país durante los últimos 5 años
All trips of 24 hours or more that you have taken outside the U.S. during the last 5 years.

Fecha de salida/ <i>Date left U.S.</i>	Fecha de regreso/ <i>Return Date</i>	El viaje duro 6 meses o más?/ <i>Did the trip last 6 months or more?</i>	Países visitados/ <i>Countries visited</i>	Total número de días fuera <i>Total days outside U.S.</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Si/Yes <input type="text"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Si ocupa más espacio use una hoja en blanco/
If you need more space use a blank sheet

Cuántas veces ha estado usted casado(a) incluyendo anulados?

How many times have you been married including annulled?

Información sobre su cónyuge actual/Information about current spouse

Primer nombre/First name <input type="text"/>	Segundo/Middle <input type="text"/>	Apellido/Last name <input type="text"/>	A# <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fecha de nacimiento/ <i>Date of Birth</i>	Nombre del empleador actual de su cónyuge <i>Employer name of your spouse</i>	Fecha de matrimonio <i>Marriage Date</i>	<input type="text"/>

Si usted ha tenido ex-cónyuges) llene lo siguiente/If you have had ex-spouses complete the following

Apellido ex-cónyuge/ <i>Ex-spouse's last name</i>	Primer nombre <i>First name</i>	Segundo nombre/ <i>Middle name</i>	Fecha de matrimonio/ <i>Date of marriage</i>	Fecha que matrimonio terminó/ <i>Date marriage ended</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Como se terminó el matrimonio (divorcio, Cónyuge falleció/
How marriage ended (divorce, spouse died)

Si su cónyuge ha estado casado(a) anteriormente/If your spouse has ex-spouse(s)

Apellido ex-cónyuge/ <i>Ex-spouse's last name</i>	Primer nombre <i>First name</i>	Segundo nombre/ <i>Middle name</i>	Fecha de matrimonio/ <i>Date of marriage</i>	Fecha que matrimonio terminó/ <i>Date marriage ended</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Como se terminó el matrimonio? (divorcio, Cónyuge falleció/
How marriage ended (divorce, spouse died)

**Información de sus hijos/
Information about your children**

Apellido/ <i>Last name</i>	Primer nombre/ <i>First name</i>	Segundo nombre/ <i>Middle name</i>	Fecha de nacimiento/ <i>Date of birth</i>	Pais de nacimiento/ <i>Country of birth</i>	A# <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

Domicilio/
Current Address

Relacion hacia el niño/Relationship to child

Hijo biológico/ Hijastró/ Hijo adoptado

Apellido/ <i>Last name</i>	Primer nombre/ <i>First name</i>	Segundo nombre/ <i>Middle name</i>	Fecha de nacimiento/ <i>Date of birth</i>	Pais de nacimiento/ <i>Country of birth</i>	A# <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Si ocupa más espacio use una hoja en blanco/ If you need more space use a blank sheet

Preguntas para determinar elegibilidad para no pagar \$725 al servicio de inmigración
Questions to Determine Fee Waiver Eligibility

¿Usted o un miembro de su hogar recibe algún beneficio del gobierno?/Are you or a member of your household currently receiving a means-tested benefit? Si/Yes No

¿Qué tipo de beneficio?/What type of benefit?

Beneficios públicos, Estampillas de alimentos [SNAP o TANF], o Asistencia Médica [Medicaid o Medicare]

Ingreso mensual de miembros del hogar/Average monthly income from household members \$

Ingreso anual familiar/Yearly household income \$

¿Cuántas personas hay en su hogar?/What is the size of your household?