

Fecha de hoy:

SOLICITACIÓN DE CONSULTA

Refugee Services of Texas (RST)

Regrese el formulario completado a:
correo electrónico: mhinostroza@rstx.org

fax: (512) 377-2233

correo: PO Box 14561, Austin, TX 78761

en persona: 500 E St. Johns Ave., #1.280, Austin, TX 78752

- Por favor llene el formulario completamente. Si no sabe cómo contestar una pregunta, por favor escriba "No sé."
 - Regrese el formulario completado a RST para revisión.
 - No se proporcionarán **intérpretes**, por favor incluya la información de un intérprete si es necesario.
 - RST se comunicará con usted para informarle si su solicitud de consulta ha sido aceptada o rechazada dentro de **4-8 semanas**.
- Una consulta es el primer paso para que decidamos si podemos ayudarlo/a con su caso.
 - Toda su información es confidencial y no se compartirá con nadie, ni con inmigración.
 - Si no lo aceptamos para una consulta, este formulario será destruido.

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE NECESITA AYUDA:

FECHA DE NACIMIENTO:

PAÍS DE NACIMIENTO:

¿HAN SIDO CLIENTE DEL PROGRAMA DE INMIGRACIÓN ANTERIORMENTE?

NÚMERO DE TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

¿QUÉ IDIOMAS HABLAN? Inglés Español Otro:

¿ESTÁN OBLIGADOS A IR A CORTE DE INMIGRACIÓN? Sí NO

POR FAVOR, DESCRIBA LA PREGUNTA DE INMIGRACIÓN QUE TENGA O EL PROBLEMA CON EL QUE NECESITA AYUDA:

¿HAN SIDO ARRESTADOS EN CUALQUIER PARTE DEL MUNDO? Sí (Si la respuesta es sí, por favor explique) NO

Fecha de arresto:	Ciudad/País de arresto:	Motivo de arresto:

Estado Civil (circule uno): Soltero/a Legalmente casado/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Favor de poner el nombre / país de Nacimiento / y estado de inmigración de los miembros de la familia:

Esposo/a:

Hijo/a 1:

Hijo/a 2:

Hijo/a 3:

Hijo/a 4:

Hijo/a 5:

Date Requested:

***Por favor, adjunte hoja adicional si se necesita más espacio.**

¿Algún familiar estará solicitando junto con la persona? Si es así, ¿quiénes son?