



Instituto Earl Carl: Formulario de Admisión de Ciudadanía Ante Inmigración

La Clínica Comunitaria de Inmigración de ECI se enfoca en la expansión de la asistencia legal a inmigrantes que solicitan la ciudadanía estadounidense y navegan por el proceso de naturalización estadounidense. La Clínica está abierta todo el año y brindará representación legal a personas elegibles para revisar sus Solicitudes de Ciudadanía, Solicitudes de Exención de Tarifas y fungir como abogado autorizado para monitorear el proceso de solicitud y ayudar con cualquier problema que pueda surgir. Al completar este formato, usted acepta que está solicitando estos servicios del Earl Carl Institute for Legal & Social Policy, Inc. de la Facultad de Derecho Thurgood Marshall.

La “Naturalización” es el proceso mediante el cual se otorga la ciudadanía estadounidense a un residente legal permanente después de cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por el Congreso de los Estados Unidos en conformidad con la Ley de Inmigración y Nacionalidad. Para obtener más información sobre el proceso de solicitud N-400 y descargar la solicitud N-400, consulte el sitio web: <https://www.uscis.gov/n-400>. Puede descargar el documento en la sección Detalles del Formulario en esa página y enviarlo al programa para su revisión en el momento de enviar esta solicitud de asistencia o después de que su formulario de admisión haya sido aprobado para obtener más asistencia.

Generalmente, para naturalizarse se debe tener 18 años, demostrar buen carácter moral y no haber violado ciertas leyes de los Estados Unidos, como las leyes penales, las leyes de inmigración y otras leyes civiles de los Estados Unidos. También debe tener un conocimiento básico de la historia y el civismo de los Estados Unidos; poder leer, escribir y hablar inglés básico; y haber mantenido una presencia física en los Estados Unidos con residencia legal permanente durante el periodo legal (tres o cinco años).

Antes de completar esta solicitud, verifique su elegibilidad para la naturalización en <https://www.uscis.gov/citizenship-resource-center/learn-about-citizenship/naturalization-eligibility-tool>.

Toda la información recibida de un solicitante es estrictamente confidencial. Nuestra firma hace todo lo posible para proteger su privacidad personal. Los datos enviados a través de este formulario están cifrados y protegidos mediante cifrado SSL de 128-bit estándar de la industria. Su número de Seguro Social y otra información personal solo se utilizarán en caso de que contrate a la firma para que lo represente en su asunto legal, y luego, solo cuando sea necesario, en uso limitado durante el transcurso de su caso. Los números de Seguro Social se utilizan con mayor frecuencia para identificar positivamente a las partes. Si es necesario presentar una demanda, los tribunales exigen números parciales de Seguro Social y números de licencia de conducir de Texas de todas las partes en el caso.

Nuestros servicios están destinados a hogares de ingresos bajos a moderados, por lo que debe completar la información financiera solicitada en este formulario de admisión. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta solicitud, no dude en comunicarse con nosotros al 713-313-1139.

Información del contacto

Prefijo

Nombre de Pila

Segundo Nombre

Apellido(s)

Fecha de Nacimiento

MM/DD/YYYY

Empleador

Correo Electrónico

Número de Teléfono

Ciudad

Estado

Código Postal

Preguntas de Elegibilidad Financiera

La Clínica de Inmigración para Naturalización está restringida a ayudar a aquellas personas que califican para nuestros servicios. Para calificar para estos servicios, su ingreso actual debe ser igual o inferior al 125% de las pautas federales de pobreza y debe vivir en los condados de Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Harris, Liberty, Montgomery o Waller. Responda las preguntas a continuación para que podamos determinar su elegibilidad.

¿Cuántas personas viven en su hogar?

Por favor responda en formato numérico. Ejemplo: "1", "4", "3"...

Seleccione a todos los que viven en su hogar. Marque todos los que correspondan.

☐ Yo ☐ Esposa ☐ Hijo 1 ☐ Hijo 2 ☐ Hijo 3 ☐ Otro dependiente

Por favor indique los nombres y relaciones de cada miembro del hogar.

Ingresos del hogar

Por favor seleccione todas las respuestas válidas. Si una persona vive con su familia, sume los ingresos de todos los miembros de la familia. La familia incluye solo aquellas personas relacionadas por sangre o por ley como parientes de los solicitantes para quienes el solicitante tiene la responsabilidad legal de sustentar.

- ☐ Salarios laborales
- ☐ Desempleo

- ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)/Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI)
- ☐ Manutención de menores/Manutención del cónyuge
- ☐ Jubilación/Pensión
- ☐ Cupones de alimentos/ Beneficios de SNAP
- ☐ Otros ingresos del hogar

¿Usted o algún miembro de su hogar posee alguno de los siguientes bienes?

Por favor indique todo lo que aplique

- ☐ Cuenta(s) de jubilación
- ☐ Dinero en mano
- ☐ Bienes inmuebles distintos de su residencia actual
- ☐ Guardando cuentas
- ☐ Ni yo ni ningún miembro del hogar poseemos otros activos

Información Demográfica

Fecha de nacimiento

Número de licencia para conducir

¿Es usted titular de una Tarjeta Verde durante al menos cinco (5) años (Residente Permanente Legal)?

☐ Si ☐ No

Numero #A (o Numero de Extranjero)

Género

Raza

Idiomas hablados

- ☐ **Inglés**
- ☐ **Español**
- ☐ **Vietnamita**
- ☐ **Urdu**
- ☐ **Algonquino**
- ☐ **Cherokee**
- ☐ **Chino**
- ☐ **Farsi**
- ☐ **Francés**
- ☐ **Iroquois**
- ☐ **Mandarin**
- ☐ **Navajo**
- ☐ **Persa**
- ☐ **Ruso**

☐ **Lenguaje de Señas**

Estado civil

Nivel educativo más alto completado

¿Cómo fue remitido a ECI?

- ☐ Amigo or Relativo
- ☐ Otro proveedor de servicios legales
- ☐ Medios o publicidad
- ☐ Funcionario del gobierno
- ☐ Iglesia o grupo religioso
- ☐ Colegio de Abogados de Houston
- ☐ Asociación de Abogados de Houston
- ☐ NAACP
- ☐ Oficina de Impuestos del Condado de Harris
- ☐ Distrito de Tasación del Condado de Harris
- ☐ Abogados voluntarios de Houston
- ☐ Biblioteca jurídica del condado de Fort Bend
- ☐ Estudiante o empleado de TSU o TMSL
- ☐ Tribunal y/o Juez
- ☐ Otro
- ☐ Embajador de Cristo

¿Es usted víctima de violencia doméstica?

☐ Si ☐ No

¿Esta usted discapacitado?

☐ Si ☐ No

¿Eres un veterano?

☐ Si ☐ No

¿Ha estado involucrado en el sistema de cuidado de crianza?

☐ Si ☐ No

¿Estás sin hogar?

☐ Si ☐ No

¿Está actualmente representado por un abogado?

☐ Si ☐ No

Hechos del Caso

Atención

Su solicitud completa será revisada para determinar la elegibilidad y otros criterios y, si es elegible, será asignada al encargado del caso correspondiente.

El proceso de revisión y asignación de casos puede demorar entre 5 y 7 días, según el volumen actual, aunque algunos casos se aprobarán y asignarán antes. Su encargado de su caso se comunicará con usted una vez que su caso haya sido asignado.

En este momento no existe una relación abogada/cliente. Esto significa que su caso NO está siendo aceptado para representación en este momento. Sin embargo, se está revisando para ver si existe un medio legal viable de ayudarlo. Por lo tanto, usted es responsable de cumplir con los plazos legales de su caso por su cuenta hasta que nosotros u otro abogado le notifiquemos por escrito que su caso ha sido aceptado.

Si su caso es una emergencia o si hay una corte agendada en las próximas 48 horas, por favor llame al 713-313-1158 para poder acelerar el procesamiento de su aplicación.

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES UNA DECLARACIÓN VERDADERA Y EXACTA DE MI SITUACIÓN FINANCIERA (INCLUYENDO LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CON LOS QUE RESIDO) Y LOS HECHOS RELACIONADOS CON MI PROBLEMA.

☐ Si ☐ No

Confirmo que he nombrado a todas las personas que creo que tienen interés en mi caso. Entiendo que, si surge un conflicto de intereses de los hechos de mi caso, mi caso será cerrado.

☐ Si ☐ No

Confirmo que todo lo enviado y declarado en esta solicitud es cierto.

☐ Si ☐ No

Adjunte cualquier documento que crea que debe revisarse para ayudar con nuestra evaluación de su caso.