



## Parte 2. Información sobre el Beneficiario(continuado)

### 10 Dirección postal del beneficiario a

cargo del nombre

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr.

  

Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código postal

País

### 11 ¿Son iguales la dirección postal y la dirección física del beneficiario?

Sí  No

Si respondió "No" a **Artículo número 11.**, proporcione su dirección física en **Artículo número 12.**

### 12 Dirección física del beneficiario a

cargo del nombre

Número y nombre de la calle (Hacer **no** proporcione un apartado de correos en este espacio a menos que sea **SOLAMENTE** Dirección.)

Apto. Ste. Flr. Número

  

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código postal

País

### 13 Número de teléfono durante el día del beneficiario

### 14 Número de teléfono móvil del beneficiario (si lo tiene)

### 15 Dirección de correo electrónico del beneficiario (si corresponde)

## Duración prevista de la estadía del beneficiario

### dieciséis. Período de Estadía Anticipado del Beneficiario en los Estados Unidos

Desde (mm/dd/aaaa)

Para (seleccione uno):

(mm/dd/aaaa)

Sin fecha de finalización

**Parte 2. Información sobre el Beneficiario**(continuado)

**Información financiera del beneficiario**

Proporcionar información sobre los ingresos y bienes del beneficiario. Si necesita espacio adicional para completar cualquier **Número de artículo** en esta sección, use el espacio provisto en **Parte 8. Información adicional**.

**Ingresos del Beneficiario**

**17** Proporcione toda la información solicitada en la siguiente tabla sobre el beneficiario, todos los dependientes del beneficiario y cualquier otra persona que el beneficiario apoye financieramente (no incluya a las personas nombradas en **Parte 3.**). La información sobre los activos que no se basan en el empleo debe agregarse en **Artículo número 22.** y no en **Artículo número 17.**

Nombre completo del individuo (Nombre, Segundo, Apellido) (no incluya ninguna personas nombradas en <b>Parte 3.</b> )	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Relación con el Beneficiario (Escriba a máquina o con letra de imprenta "Yo mismo" si está solicitando usted mismo como el beneficiario o "Beneficiario" si alguien está de acuerdo con apoyarte en <b>Parte 3.</b> )	Ingreso contribución a la beneficiario anualmente (si ninguno, escriba o imprima \$0)
			ps
			ps
			ps
			ps
			ps
<b>Total</b> Número de dependientes			
Ingresos totales			ps

**18** ¿Alguno de los ingresos totales del beneficiario (incluidos los ingresos de los dependientes y otras personas que contribuyen a los ingresos del beneficiario, excluyendo a las personas nombradas en **Parte 3.**) provienen de una actividad o fuente ilegal (como ganancias de apuestas ilegales o venta de drogas ilegales)?  Sí  No

**19** Si respondió "Sí" a **Artículo número 18.**, ¿qué cantidad del ingreso total del beneficiario proviene de una actividad o fuente ilegal? (Escriba a máquina o con letra de imprenta "N/A" si respondió "No" a **Artículo número 18.**) ps

**20** ¿Alguno de los ingresos totales del beneficiario proviene de beneficios públicos con comprobación de recursos como se define en 8 CFR 213a.1?  Sí  No

**21** Si respondió "Sí" a **Artículo número 20.**, ¿qué cantidad de los ingresos totales del beneficiario proviene de prestaciones públicas sujetas a verificación de recursos? ps



**Parte 3. Información sobre la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario nombrado en la Parte 2.( continuado)**

4. ¿Es su dirección postal actual la misma que su dirección física actual?  Sí  No  
Si respondió "No" a **Artículo número 4.**, proporcione su dirección física actual en **Números de artículos 5.**

**5. Dirección física**

En el cuidado del nombre

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr.

  

Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código postal

País

**Otra información**

6. Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa)

7. Lugar de nacimiento

Ciudad o pueblo

Estado o Provincia

País

8. extranjero r Número de registro (Número A)

▶ **A-**

9. Número de cuenta en línea de USCIS

▶

10. ¿Cuál es su relación con el beneficiario?

**Estado de inmigración**

11. ¿Cuál es su estatus migratorio actual? Aportar la documentación tal y como se indica en las instrucciones.

Ciudadano estadounidense

nacional de EE. UU.

Residente legal permanente

no inmigrante para m I-94 Número de registro de llegada/salida ejem

▶

Otro (explique):

**Parte 3. Información sobre la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario nombrado en la Parte 2.**(  
continuado)

**información de Empleo**

**12 Estado de Empleo**

Empleado (tiempo completo, medio tiempo, estacional, autónomo)  Desempleado o No Empleado  Jubilado

Otro (explique):

Si usted indicó que está empleado en **Artículo número 12.**, proporcione la información solicitada en **Números de artículos 13. - 14.**

**13. A.**  Actualmente estoy empleado como a/a  Actualmente trabajo por cuenta propia como a/an

Nombre del empleador

Actualmente trabajo por cuenta propia como a/an

**14 Dirección del empleador actual**

Número de calle y nombre  Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo  Estado  Código postal

Provincia  Código postal  País

**Información financiera**

Proporcione información sobre sus ingresos y activos. Si necesita espacio adicional para completar cualquier **Número de artículo** en esta sección, use el espacio provisto en **Parte 8. Información adicional.**

**Ingreso**

**15.** Proporcione toda la información solicitada en la siguiente tabla sobre usted, todos sus dependientes y cualquier otra persona a la que apoye financieramente (no incluya a ninguna persona nombrada en **Parte 2.**). La información sobre los activos que no se basan en el empleo debe agregarse en **Artículo número 20.** y no en **Artículo número 15.**

Nombre completo (Nombre, Segundo, Apellido) (no incluya ninguna personas nombradas en <b>Parte 2.</b> )	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Relación con el individuo que está de acuerdo para apoyar financieramente (Tipo o de impresión "Yo" para el individuo que acepta apoyar financieramente al beneficiario)	Ingreso Contribución a la Beneficiario Anualmente (si ninguno, escriba o imprima \$0)
			ps
			ps
			ps
			ps
			ps
<b>Total</b> Número de dependientes			
Ingresos totales ps			



**Parte 3. Información sobre la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario nombrado en la Parte 2.(continuado)**

**Intención de Proporcionar Contribuciones Específicas al Beneficiario**

**24yo**  pretender  no tiene la intención de hacer contribuciones específicas para el sostenimiento del beneficiario mencionado en **Parte 2.**

Explique la contribución. Por ejemplo, si tiene la intención de proporcionar alojamiento y comida, indique por cuánto tiempo. Si tiene la intención de proporcionar dinero, indique la cantidad en dólares estadounidenses y si se entregará en una suma global, semanal o mensual, y por cuánto tiempo. Si necesita espacio adicional, utilice **Parte 8. Información adicional.**

**Parte 4. Declaración, información de contacto, certificación y firma del beneficiario (solo complete esta sección si la selección de la Parte 1. Base para la presentación es "Yo mismo como beneficiario", de lo contrario continúa con la Parte 5).**

Si usted es el beneficiario y está presentando el Formulario I-134 en su propio nombre, complete y firme **Parte 4.**

**NOTA:** Leer el **Sanciones** sección de las Instrucciones del Formulario I-134 antes de completar esta sección.

**Declaración del beneficiario**

**NOTA:** Seleccione la casilla para cualquiera **Artículo A. o B.** en **Artículo número 1.** Si corresponde, seleccione la casilla para **Artículo número 2.**

**1.** Yo, como beneficiario, certifico lo siguiente:

**UNA.**  Puedo leer y entender inglés, y he leído y entendido todas las preguntas e instrucciones de esta declaración y mi respuesta a todas las preguntas..

**B.**  la interpretación ter nombrado en Parte 6. léeme cada pregunta y en instrucciones sobre esta declaración y mi respuesta a cada pregunta en \_\_\_\_\_, un idioma que hablo con fluidez y entendí todo.

**2.**  A petición mía, el preparador nombrado en **Parte 7.**, \_\_\_\_\_, preparado esta declaración para mí basada únicamente en la información que proporcioné o autorizé.

**Certificación del Beneficiario**

Las copias de todos los documentos que he enviado son fotocopias exactas de los documentos originales sin modificar, y entiendo que USCIS o el Departamento de Estado pueden exigir que presente documentos originales a USCIS o al Departamento de Estado en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de todos y cada uno de mis registros que USCIS o el Departamento de Estado puedan necesitar para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que busco.

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta declaración, en los documentos de respaldo y en mis registros de USCIS o del Departamento de Estado a otras entidades y personas cuando sea necesario para la administración y el cumplimiento de las leyes de inmigración de los EE. UU.

Entiendo que USCIS puede requerir que me presente a una cita para tomar mis datos biométricos (huellas dactilares, fotografía y/o firma) y, en ese momento, si debo proporcionar datos biométricos, se me pedirá que firme un juramento reafirmando que :

- 1) Revisé y proporcioné o autorizé toda la información en mi declaración;
- 2) Entendí toda la información contenida y enviada con mi declaración; y
- 3) Toda esta información estaba completa, verdadera y correcta en el momento de la presentación.

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné o autorizé toda la información en mi declaración, entiendo toda la información contenida en mi declaración y enviada con ella, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta. .

Que hago esta declaración para asegurarle al gobierno de los Estados Unidos que podré mantenerme financieramente mientras esté en los Estados Unidos.



**Parte 4. Declaración, información de contacto, certificación y firma del beneficiario (solo complete esta sección si la selección de la Parte 1. Base para la presentación es "Yo mismo como beneficiario", de lo contrario continúa con la Parte 5).(continuado)**

Que estoy dispuesto y en condiciones de pagar los gastos necesarios durante mi estadía temporal en los Estados Unidos.

**Firma del Beneficiario**

3. Firma del Beneficiario

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

➔

**Parte 5. Declaración, información de contacto, certificación y firma de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**

Si presenta el Formulario I-134 en nombre de otra persona (el beneficiario que figura en **Parte 2.**), completar y firmar **Parte 5.**

**NOTA:** Lea la sección Sanciones de las Instrucciones del Formulario I-134 antes de completar esta sección.

**Declaración de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**

**NOTA:** Seleccione la casilla para cualquiera **Artículo A.** o **B.** en **Artículo número 1.** Si corresponde, seleccione la casilla para **Artículo número 2.**

1. Yo, como la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario, certifico lo siguiente:

**UNA.**  Puedo leer y entender inglés, y he leído y entendido todas las preguntas e instrucciones de esta declaración y mi respuesta a todas las preguntas..

**B.**  la interpretación ter nombrado en Parte 6. léeme cada pregunta y en instrucciones sobre esta declaración y mi respuesta a cada pregunta en \_\_\_\_\_, un idioma que hablo con fluidez y entendí.

2.  A petición mía, el preparador nombrado en **Parte 7.**, \_\_\_\_\_, preparo esto declaración para mí basada únicamente en la información que proporcioné o autoricé.

**Información de contacto de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**

3. Numero de telefono diurno

4. Número de teléfono móvil (si lo tiene)

5. Dirección de correo electrónico (si corresponde)

**Certificación de acuerdo individual para apoyar financieramente al beneficiario**

Las copias de todos los documentos que he enviado son fotocopias exactas de los documentos originales sin modificar, y entiendo que USCIS o el Departamento de Estado pueden exigir que presente documentos originales a USCIS o al Departamento de Estado en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de todos y cada uno de mis registros que USCIS o el Departamento de Estado puedan necesitar para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que busco.

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta declaración, en los documentos de respaldo y en mis registros de USCIS o del Departamento de Estado, a otras entidades y personas cuando sea necesario para la administración y el cumplimiento de la ley de inmigración de los EE. UU.

Entiendo que USCIS puede requerir que me presente a una cita para tomar mis datos biométricos (huellas dactilares, fotografía y/o firma) y, en ese momento, si debo proporcionar datos biométricos, se me pedirá que firme un juramento reafirmando que :

- 1) Revisé y proporcioné o autoricé toda la información en mi declaración;
- 2) Entendí toda la información contenida y enviada con mi declaración; y
- 3) Toda esta información estaba completa, verdadera y correcta en el momento de la presentación.

**Parte 5. Declaración, información de contacto, certificación y firma de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario(continuado)**

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné o autorizé toda la información en mi declaración, entiendo toda la información contenida en mi declaración y enviada con ella, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta. .

Que hago esta declaración para asegurarle al Gobierno de los Estados Unidos que la persona nombrada en **Parte 2**. será apoyado financieramente mientras esté en los Estados Unidos.

Que estoy dispuesto y en condiciones de recibir, mantener y apoyar a la persona nombrada en **Parte 2**. para garantizar mejor que dichas personas tengan suficientes recursos financieros o apoyo financiero para pagar los gastos necesarios durante el período de su estadía temporal en los Estados Unidos.

Reconozco que he leído esta sección y soy consciente de mis responsabilidades como individuo que acepta apoyar financieramente al beneficiario.

**Firma de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**

6. Firma Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)  
➔

**NOTA PARA TODAS LAS PERSONAS QUE ACUERDAN APOYAR FINANCIERAMENTE AL BENEFICIARIO:** Si no completa completamente esta declaración o si no presenta los documentos requeridos enumerados en las Instrucciones, USCIS o el Departamento de Estado pueden denegar o no considerar su declaración.

**Parte 6. Información de contacto, certificación y firma del intérprete**

Proporcione la siguiente información sobre el intérprete.

**Nombre completo del intérprete**

1. Apellido del intérprete (apellido) Nombre del intérprete (primer nombre)

2. Nombre de la empresa u organización del intérprete (si corresponde)

**Dirección postal del intérprete**

3. Número y nombre de la calle Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo Estado Código postal

Provincia Código postal País

**Información de contacto del intérprete**

4. Número de teléfono durante el día del intérprete 5. Número de teléfono móvil del intérprete (si corresponde)

6. Dirección de correo electrónico del intérprete (si corresponde)

## Parte 6. Información de contacto, certificación y firma del intérprete(continuado)

### Certificación de intérprete

Certifico, bajo pena de perjurio, que:

Hablo inglés con fluidez y  que es el mismo idioma especificado en **Parte 4.** o en **Parte 5., Artículo B. en Artículo número 1.**, y le he leído a esta persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario en el idioma identificado cada pregunta e instrucción sobre esta declaración y su respuesta a cada pregunta. La persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario me informó que comprende todas las instrucciones, preguntas y respuestas de la declaración, incluidas las **Certificación de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**, y ha verificado la exactitud de cada respuesta.

### Firma del intérprete

7. Firma del intérprete  Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

## Parte 7. Información de contacto, declaración y firma de la persona que prepara esta declaración, si no es la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario

Proporcione la siguiente información sobre el preparador.

### Nombre completo del preparador

1. Apellido del preparador (apellido)  Nombre del preparador (primer nombre)

2. Nombre de la empresa u organización del preparador (si corresponde)

### Dirección postal del preparador

3. Número y nombre de la calle  Apto. Ste. Flr.    Número

Ciudad o pueblo  Estado  Código postal

Provincia  Código postal  País

### Información de contacto del preparador

4. Número de teléfono durante el día del preparador

5. Número de teléfono móvil del preparador

6. Dirección de correo electrónico del preparador (si corresponde)

**Parte 7. Información de contacto, declaración y firma de la persona que prepara esta declaración, si no es la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**(continuado)

**Declaración del preparador**

7. A.  No soy abogado ni representante acreditado, pero he preparado esta declaración en nombre de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario (que es el beneficiario si presenta la declaración en su nombre) y con el consentimiento de esa persona.
- B.  Soy un abogado o representante acreditado y mi representación de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario (que es el beneficiario si presenta la declaración en su nombre) en este caso  se extiende  no más allá de la preparación de esta declaración.

**NOTA:** Si es abogado o representante acreditado, es posible que deba enviar un Formulario G-28 completo, Aviso de comparecencia como abogado o representante acreditado, con esta solicitud.

**Certificación de preparador**

Con mi firma, certifico, bajo pena de perjurio, que preparé esta declaración a pedido de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario (que es el beneficiario si presenta la declaración en su nombre). La persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario (que es el beneficiario si realiza la presentación en su nombre) luego revisó esta declaración completa y me informó que comprende toda la información contenida y enviada con su declaración. , incluyendo el **Certificación de la persona que acepta apoyar financieramente al beneficiario**, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta. Completé esta declaración basándome únicamente en la información que la persona que acordó apoyar financieramente al beneficiario me proporcionó o me autorizó a obtener o usar.

**Firma del preparador**

8. Firma del preparador  Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

## Parte 8. Información adicional

Si necesita espacio adicional para proporcionar información adicional dentro de esta declaración, utilice el espacio a continuación. Si necesita más espacio del provisto, puede hacer copias de esta página para completar y presentar con esta declaración o adjuntar una hoja de papel por separado. Escriba a máquina o en letra de imprenta su nombre y número A en la parte superior de cada hoja; indique el **Número de página**, **Número de parte**, y **Número de artículo** a que se refiere su respuesta; y firme y feche cada hoja.

1. Nombre de familia (Apellido)  Nombre de pila (Nombre)  Segundo nombre

2. Un número **A-**

3. **A.** Número de página **B.** Número de parte **C.** Número de artículo

**D.**


4. **un** Número de página **B.** Número de parte **C.** Número de artículo

**D.**


5. **A.** Número de página **B.** Número de parte **C.** Número de artículo

**D.**


6. **A.** Número de página **B.** Número de parte **C.** Número de artículo

**D.**
