



Solicitud de Exención de Motivos de Inadmisibilidad  
**Departamento de Seguridad Nacional**  
 Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos

Formulario  
 I-601 de USCIS  
 N.º OMB 1615-0029  
 Vence el 03/31/2027

Para Uso Exclusivo de USCIS	Sello de Pago	Recibo Inicial	Volvió a Enviarse	Bloque de Acción
<b>Categorías de Beneficios</b> <input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/> Ajuste de estatus <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> No inmigrante V <input type="checkbox"/> No inmigrante K		<b>Traslado</b>		
		<b>Recibido</b>	<b>Enviado</b>	
<b>Inadmisible Según</b> <input type="checkbox"/> 212(a)(1) <input type="checkbox"/> 212(a)(3) <input type="checkbox"/> 212(a)(6) <input type="checkbox"/> 212(a)(10) <input type="checkbox"/> 212(a)(2) <input type="checkbox"/> 212(a)(4) <input type="checkbox"/> 212(a)(9) <input type="checkbox"/> Other				

Debe ser completado por un abogado o representante acreditado por la BIA (si corresponde).	<input type="checkbox"/> Seleccione esta casilla si el Formulario G-28 está adjunto para representar al solicitante.	Número de colegiado Estatal del abogado (si aplica) <input type="text"/>	Número de cuenta en línea de USCIS del abogado o representante acreditado (si existe) <input type="text"/>
--	--	---	---

► **COMIENCE AQUÍ** - Escriba o imprima con tinta negra.

**Parte 1. Información Sobre Usted**

Proporcione la siguiente información sobre usted.

1. Número de Registro de Extranjero (Número A) (si tiene)  
 ► A-

2. Número de Cuenta en Línea de USCIS (si tiene)  
 ►

**Su Nombre Completo**

3.a. Apellidos

3.b. Nombre de Pila

3.c. Segundo Nombre

**Otros Nombres Utilizados**

Enumere todos los demás nombres que haya utilizado, incluidos los apellidos de soltera, alias y apodos. Si necesita espacio adicional para completar esta sección, use el espacio proporcionado en la **Parte 10. Información Adicional**.

4.a. Apellidos

4.b. Nombre de Pila

4.c. Segundo Nombre

**Dirección Postal en EE. UU.** [Búsqueda de código ZIP USPS](#)

NOTA: Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, proporcione una dirección postal en los EE. UU. si está disponible. Si no hay una dirección de EE. UU. disponible, proporcione su dirección de correo fuera de los Estados Unidos.

5.a. A Nombre De

5.b. Número y Nombre de Calle

5.c.  Apto.  Suite  Piso

5.d. Ciudad o Pueblo

5.e. Estado  5.f. Código ZIP

5.g. Provincia

5.h. Código Postal

5.i. País

6. ¿Su dirección física actual es la misma que su dirección postal?  
 Sí  No

Si respondió "No" al Ítem Número 6., proporcione su dirección física en los **Ítems Número 7.a. - 7.h.**



**Parte 1. Información Sobre Usted (continuación)**

**Su Dirección Física**

**NOTA:** Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, proporcione una dirección postal en los EE. UU. si está disponible. Si no hay una dirección de EE. UU. disponible, proporcione su dirección de correo fuera de los Estados Unidos.

7.a. Número y Nombre de Calle

7.b.  Apto.  Suite  Piso

7.c. Ciudad o Pueblo

7.d. Estado  7.e. Código ZIP

7.f. Provincia

7.g. Código Postal

7.h. País

**Otra Información**

8. Número de Seguro Social de EE. UU. (si tiene)

9. Sexo  Masculino  Femenino

10. Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)

11. Ciudad o Pueblo de Nacimiento

12. Provincia de Nacimiento

13. País de Nacimiento

14. País de Ciudadanía o Nacionalidad

Si solicita una visa y ya fue entrevistado por un funcionario consular del Departamento de Estado de EE. UU. en una embajada o consulado de EE. UU., proporcione la información solicitada en los **Ítems Números 15.a. - 15.b.**

15.a. Número de Caso Consular DOS (si está disponible)

15.b. La ubicación de la Embajada de los EE. UU. o del Consulado de los EE. UU. donde tu solicitud de visa se está haciendo o se hará

Ciudad

País

16.a. ¿Está presentando esta solicitud después de haber presentado ya el Formulario I-485, Solicitud para Registrar Residencia Permanente o Ajustar Estatus?  Sí  No

16.b. Si respondió "Sí" al **Ítem Número 16.a.**, proporcione el número de recibo de USCIS para su Formulario I-485.

17.a. Está presentando esta solicitud después de haber presentado ya el Formulario I-821, Solicitud de Estatus de Protección Temporal?  Sí  No

17.b. Si respondió "Sí" al **Ítem Número 17.a.**, proporcione el número de recibo de USCIS para su Formulario I-821, si tiene alguno.

18.a. ¿Ha presentado anteriormente el Formulario I-212, Solicitud de Permiso para volver a solicitar la admisión en los Estados Después de Deportación o Deportación?  Sí  No

18.b. Si respondió "Sí" al **Ítem Número 18.a.**, proporcione el Número de Recibo de USCIS para su Formulario I-212, si lo hay.

18.c. ¿Dónde presentó su solicitud (por ejemplo, oficina de USCIS, puerto de entrada de EE. UU., tribunal de inmigración)?

18.d. Fecha de Presentación (mm/dd/aaaa)

19. ¿Está presentando el Form I-212 junto con esta solicitud?  Sí  No

**Parte 2. Información de Entrada a EE. UU.**

Proporcione información para sus periodos anteriores de estadía en los Estados Unidos, comenzando con su fecha de llegada más reciente.

**NOTA:** Si necesita espacio adicional para completar esta sección, use el espacio proporcionado en la **Parte 10. Información Adicional.**

1.a. Fecha de entrada a EE. UU. (mm/dd/aaaa)

1.b. Estado Migratorio en el Momento de Su Entrada a los EE. UU.

1.c. Lugar Donde Ingresó a los EE. UU.

1.d. Ciudad de EE. UU. Donde Viviste

2.a. Fecha de Entrada a los EE. UU. (dd/mm/aaaa)



## Parte 2. Información de Entrada a EE. UU. (continuación)

- 1.a. Fecha de Salida de EE. UU. (mm/dd/aaaa)
- 1.b. Estado migratorio en el momento de tu reingreso a los EE. UU.
- 1.c. Lugar donde ingresaste a los EE. UU.
- 1.d. Ciudad o Pueblo de EE. UU. donde viviste

## Parte 3. Información Biográfica (solo para solicitantes de USCIS)

1. Etnicidad (Seleccione solo una casilla)
- Hispano o latino
- No hispano o latino
2. Raza (Seleccione todas las casillas que apliquen)
- Blanco
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Indio americano o nativo de Alaska
- Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico
3. Altura Pies  Pulgadas
4. Peso Libras
5. Color de ojos (Seleccione solo una casilla)
- Negro  Azul  Marrón
- Gris  Verde  Avellana
- Vino tinto  Rosa  Desconocido/Otro
6. Color de cabello (Seleccione solo una casilla)
- Calvo (Sin Cabello)  Negro  Rubio
- Marrón  Gris  Rojo
- Arenoso  Blanco  Desconocido/Otro

## Parte 4. Motivos de Inadmisibilidad

Seleccione todos los motivos siguientes que usted crea, de acuerdo con su mejor conocimiento, o que le dijeron, que se apliquen a usted. Solo seleccione los motivos aplicables que figuran bajo el beneficio de inmigración que está solicitando.

Si alguna vez fue arrestado o condenado, proporcione la resolución (resultado) de todos los arrestos o condenas (por ejemplo, desestimado por la autoridad correspondiente). También se le pedirá que proporcione expedientes judiciales **certificados** o resoluciones de todas las condenas.

Si está buscando una exención de inadmisibilidad porque tiene una condición de tuberculosis de Clase A (según la definición de los EE. UU. reglamentos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), debe completar la **Parte II** de esta solicitud.

Si busca una exención de inadmisibilidad porque tiene antecedentes de trastornos físicos o mentales, debe adjuntar la información solicitada en las instrucciones.

### Sección A

Soy un solicitante de visa de inmigrante o de ajuste de estatus (que no sea basado en un estatus de no inmigrante T o en la clasificación como Juvenil Especial Inmigrante, ver la Sección B a continuación), o para estatus de no inmigrante K o V, y creo o me dijeron que soy inadmisibles porque (revise las Instrucciones del Formulario I-601 para una explicación detallada de las causas individuales de inadmisibilidad enumeradas a continuación):

Seleccione todos los motivos que crea que se aplican a usted.

1.  Tengo una enfermedad transmisible de importancia para la salud pública. (Una lista de enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública se puede encontrar en la sección de **Instrucciones Específicas** de las Instrucciones del Formulario I-601.)
2.  Busco una exención de la vacunación porque las vacunas van en contra de mis creencias religiosas o convicciones morales.
3.  Tengo o tuve un trastorno físico o mental y comportamiento (o historial de comportamiento que es propenso a recurrentes) asociado con el trastorno, lo cual ha representado o podría representar una amenaza para la propiedad, la seguridad o el bienestar de mí mismo o de otros.
4.  He estado involucrado en un crimen de turbiedad moral (aparte de un delito puramente político).
5.  He estado involucrado en una violación de sustancias controladas de acuerdo con las leyes y regulaciones de cualquier estado, Estados Unidos o un país extranjero relacionado con una única infracción de posesión simple de 30 gramos o menos de marihuana.
6.  He sido condenado por dos o más delitos (aparte de delitos puramente políticos), cuyas sentencias combinadas de condena eran de cinco años o más.
7.  Vengo a EE. UU. para ejercer la prostitución o, en los últimos 10 años, he participado en la prostitución (incluida la recepción de los ingresos, total o parcialmente), la adquisición de prostitución, o sigo participando en la prostitución o en la adquisición de prostitución.
8.  En los últimos 10 años, he obtenido, intentado obtener o importar prostitutas o personas con el fin de la prostitución, ya sea directa o indirectamente.



#### Parte 4. Motivos de Inadmisibilidad (continuación)

9.  Vine a los Estados Unidos o estoy viniendo a los Estados Unidos para participar en cualquier otro vicio comercializado ilegal, esté o no relacionado con la prostitución.
10.  He estado involucrado en actividades delictivas graves y he reclamado inmunidad frente a la persecución penal.
11.  Soy o he sido miembro o afiliado del Partido Comunista o de cualquier otro partido totalitario (o subdivisión o afiliado del partido), nacional o extranjero.
12.  He intentado obtener un beneficio migratorio mediante fraude o mediante ocultación o tergiversación de un hecho material (fraude o tergiversación migratoria).
13.  He estado involucrado en el tráfico de personas indocumentadas.
14.  Estoy sujeto a una sanción civil porque fui objeto de una orden final por violación de la sección 274C de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA).
15.  Estoy sujeto a la prohibición de admisión de 3 años o de 10 años porque anteriormente estuve presente ilegalmente en los Estados Unidos por más de 180 días o por un año o más, respectivamente, y posteriormente salí de los Estados Unidos.
16.  Fui expulsado previamente de los Estados Unidos. (Consulte las instrucciones solo para solicitantes de la Ley de Ajuste Nicaragüense y Alivio Centroamericano (NACARA) y la Ley de Equidad para Refugiados Haitianos (HRIFA). Todos los demás solicitantes deben presentar el Formulario I-212.)
17.  Se me ordenó la expulsión o he estado presente ilegalmente en los Estados Unidos por más de un año en total, y posteriormente reingresé o intenté reingresar sin ser admitido. (Consulte las instrucciones solo para NACARA, HRIFA y para los auto-peticionarios aprobados bajo la Ley de Violencia Contra la Mujer (VAWA). Otros solicitantes deben presentar el Formulario I-212.)
18.  Otro (especifique):

---

---

#### Sección B

**Estoy solicitando el ajuste de estatus basado en un estatus T de no inmigrante válido o basado en la clasificación como Menor Inmigrante Especial y creo o me dijeron que soy inadmisibles porque:**

19.  Especifique (Consulte las Instrucciones del Formulario I-601 para una explicación detallada de los motivos individuales de inadmisibilidad relacionados con su Formulario I-601.)

---

---

#### Sección C

**Estoy solicitando TPS y creo o me dijeron que soy inadmisibles porque:**

Seleccione todos los motivos que, según su mejor conocimiento o lo que le hayan informado, se aplican a usted.

20.  Tengo una enfermedad transmisible de importancia para la salud pública. (Una lista de enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública se encuentra en la sección de Instrucciones Específicas de las Instrucciones del Formulario I-601.)
21.  Tengo o he tenido un trastorno físico o mental y conductas (o antecedentes de conductas que probablemente se repitan) asociadas con el trastorno, que han representado o pueden representar una amenaza para la propiedad, la seguridad o el bienestar mío o de otros.
22.  Soy o he sido consumidor o adicto a las drogas según lo descrito en las Regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS). Véase 42 CFR 34.
23.  He estado involucrado en una infracción relacionada con sustancias controladas según las leyes y regulaciones de cualquier estado, de los Estados Unidos o de un país extranjero, relacionada con una sola ofensa de posesión simple de 30 gramos o menos de marihuana.
24.  Vengo a los EE. UU. para participar en la prostitución o, en los últimos 10 años, he participado en la prostitución (incluyendo recibir total o parcialmente las ganancias de la prostitución), o continúo participando en la prostitución o en la obtención de personas para la prostitución.
25.  En los últimos 10 años, he (ya sea directa o indirectamente) conseguido, intentado conseguir o importar prostitutas o personas con el propósito de prostitución.
26.  Vine a los Estados Unidos o estoy viniendo a los Estados Unidos para participar en cualquier otro vicio comercializado ilegal, esté o no relacionado con la prostitución.
27.  He estado involucrado en actividades delictivas graves y he reclamado inmunidad frente a la persecución penal.
28.  No asistí o no permanecí en una audiencia de expulsión para determinar mi inadmisibilidad o deportabilidad.





## Parte 5. Información Sobre Sus Familiares que Califican

Proporcione información para su ciudadano estadounidense o residente permanente legal a través de quien usted es elegible para presentar esta solicitud. En el **Ítem Número 9**, proporcione una declaración que explique las dificultades extremas que usted o su pariente calificado (ciudadano estadounidense, residente permanente legal u otro padre o hijo calificado) tienen o tendrán si se le niega el beneficio de inmigración que está buscando. No es necesario que un SIJ complete la **Parte 5** de la solicitud.

Seleccione aquí si usted es un solicitante autónomo VAWA y le gustaría afirmar dificultades extremas para usted. (Si solo reclamar dificultades extremas para usted, puede ir directamente al **Ítem Número 9**. Si tiene familiares que califican adicionales a quien le gustaría reclamar dificultades extremas, proporcione su información a continuación.)

### Nombre Completo del Pariente

1.a. Apellidos

1.b. Nombre de Pila

1.c. Segundo Nombre

### Dirección Física

3.a. Número y Nombre de Calle

3.b.  Apto.  Suite  Piso

3.c. Ciudad o Pueblo

3.d. Estado  3.e. Código ZIP

3.f. Provincia

3.g. Código Postal

3.h. País

### Información de Contacto

4. Número de Teléfono Diurno (si tiene)

5. Dirección de Correo Electrónico (si aplica)

## Otra Información

5. ¿Cuál es la relación de su pariente con usted?

6. ¿Cuál es el estatus migratorio de su pariente?

7. Número A del Pariente (si tiene) ▶ A-

8. Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)

Seleccione esta casilla si tiene familiares adicionales a través de a quien reclama elegibilidad y use el espacio proporcionado en **Parte 10. Información adicional** para proporcionar lo mismo información como se solicita en la **Parte 5., Ítems Número 1.a. - 8.**

### Declaración del Solicitante (Dificultades Extremas)

En el espacio proporcionado a continuación, explique las dificultades extremas que su pariente calificado (o usted mismo si es solicitante autónomo VAWA) experimentaría si se le niega el beneficio de inmigración que está buscando. Para más información sobre dificultades extremas, consulte las Instrucciones del Formulario I-601. Si necesita espacio adicional para completar su declaración, use el espacio proporcionado en la **Parte 10. Información Adicional** o adjunte una carta separada. Indique en el **Ítem Número 9** si está adjuntando una carta separada. La carta debe enviarse al mismo tiempo que su solicitud del Form I-601.

9.   

---

  

---

  

---

  

---

  

---

## Parte 6. Información Sobre Sus Otros Parientes con Lazos con los Estados Unidos

Proporcione información de cualquier otro ciudadano estadounidense, residente permanente legal u otros familiares que desee que se tomen en cuenta al decidir su caso. En el espacio provisto en el **Ítem Número 9**, inclúyase una declaración que explique por qué cree que su solicitud debería aprobarse como cuestión de discreción, siendo los factores favorables superiores a los factores desfavorables en su caso.

### Nombre Completo del Pariente

1.a. Apellidos

1.b. Nombre de Pila

1.c. Segundo Nombre



## Parte 6. Información Sobre Sus Otros Parientes con Lazos a los Estados Unidos (continuación)

En el espacio proporcionado, explique en detalle por qué usted cree que USCIS debe aprobar su solicitud de un perdón provisional por presencia ilegal como cuestión de discreción. Proporcione todas las razones por las cuales usted cree que merece este perdón, incluyendo información sobre las dificultades extremas que sus familiares calificantes experimentarían si se le negara la admisión a los Estados Unidos. Si necesita espacio adicional para completar su declaración, utilice el espacio provisto en la **Parte 9. Información Adicional**.

### Dirección Física

- 2.a. Número y Nombre de Calle
- 2.b.  Apto.  Suite  Piso
- 2.c. Ciudad o Pueblo
- 2.d. Estado  2.e. Código ZIP
- 2.f. Provincia
- 2.g. Código Postal
- 2.h. País

### Información de Contacto

3. Número de Teléfono Diurno (si tiene)
4. Dirección de Correo Electrónico del Solicitante (si tiene)

### Información de Contacto

5. ¿Cuál es la relación de su pariente con usted?
6. ¿Cuál es el estatus migratorio de su pariente?
7. Número A del Pariente (si tiene)  ▶ A-
8. Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)

Seleccione esta casilla si tiene familiares adicionales a través de a quien reclama elegibilidad y use el espacio proporcionado en **Parte 10. Información adicional** para proporcionar lo mismo información como se solicita en la **Parte 6., Ítems Número 1.a. - 8.**

## Declaración del Solicitante (discreción)

En el espacio que se proporciona a continuación, explique por qué cree que su solicitud debe ser aprobada por discreción, con los factores favorables predominando sobre los desfavorables en su caso. Para más información sobre discreción, consulte las Instrucciones del Formulario I-601. Si necesita espacio adicional para completar su declaración, use el espacio proporcionado en la **Parte 10. Información Adicional** o adjunte una carta separada. Indique en el **Ítem Número 9** si está adjuntando una carta separada. La carta debe presentarse al mismo tiempo que su solicitud del Form I-601.

9.

## Parte 7. Información de Contacto del Solicitante, Certificación y Firma

### Información de Contacto del Solicitante

Proporcione su número de teléfono diurno, número de teléfono móvil (si tiene) y dirección de correo electrónico (si lo tiene).

1. Número de Teléfono Diurno del Solicitante
2. Número de Teléfono Móvil del Solicitante (si tiene)
3. Dirección de Correo Electrónico del Solicitante (si tiene)

### Certificación y Firma del Solicitante

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné u autorizó todas las respuestas e información contenidas y presentadas con mi solicitud, leo y entiendo o, si se me interpreta en un idioma en el que soy fluido por el intérprete indicado en la **Parte 8.**, entendí todas las respuestas e información contenida en, y presentada con, mi solicitud, y que todas las respuestas y la información son completas, ciertas y correctas. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de todos mis registros que USCIS pueda necesitar para determinar mi elegibilidad para una solicitud de inmigración y a otras entidades y personas cuando sea necesario para la administración y aplicación de la ley de inmigración de EE. UU.

- 4.a. Firma del Solicitante (firma en tinta)
- 4.b. Fecha de la Firma (mm/dd/aaaa)



**Parte 8. Información de Contacto del Intérprete, Certificación y Firma**

**Nombre Completo del Intérprete**

1.a. Apellidos del Intérprete

1.b. Nombre de Pila del Intérprete

2. Nombre de la Empresa u Organización del Intérprete

**Información de Contacto del Intérprete**

3. Número de Teléfono Diurno del Intérprete

4. Nombre de Pila del Intérprete

5. Nombre de la Empresa u Organización del Intérprete

**Certificación y Firma del Intérprete**

Con mi firma, certifico, bajo pena de perjurio, que:

Soy fluido en inglés y

he interpretado cada pregunta en la solicitud y las Instrucciones y he interpretado las respuestas del/la solicitante a las preguntas en ese idioma, y el/la solicitante me informó que comprende todas las instrucciones, preguntas y respuestas en la solicitud.

6.a. Firma del Intérprete

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

**Parte 9. Información de Contacto, Declaración y Firma de la Persona que Prepara esta Solicitud, Si No es el/la Solicitante**

**Nombre Completo del Preparador**

1.a. Apellidos del Preparador

1.b. Nombre de Pila del Preparador

2. Nombre de la Empresa u Organización del Preparador

**Información de Contacto del Preparador**

3. Número de Teléfono Diurno del Preparador

4. Número de Teléfono Móvil del Preparador (si tiene)

5. Correo Electrónico del Preparador (si tiene)

**Certificación y Firma del Preparador**

Certifico, bajo pena de perjurio, que preparé esta solicitud para el/la solicitante a su solicitud y con consentimiento expreso y que todas las respuestas e información contenidas en y presentadas con la solicitud son completas, verdaderas y correctas y reflejan solo la información proporcionada por el/la solicitante. El/la solicitante revisó las respuestas e información y me informó que él/ella entiende las respuestas e información en o presentada con la solicitud.

6.a. Firma del Preparador (firma en tinta)

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



**Parte 10. Información Adicional**

Si necesita espacio adicional para proporcionar cualquier información adicional dentro de esta solicitud, utilice el espacio a continuación. Si necesita más espacio del provisto, puede hacer copias de esta página para completar y presentar junto con su solicitud, o adjuntar una hoja separada de papel. Escriba o imprima su nombre y su Número A (si tiene uno) en la parte superior de cada hoja; indique el **Número de Página**, **Número de Parte** y **Número de Ítem** al cual se refiere su respuesta; y firme y feche cada hoja.

1.a. Apellidos

1.b. Nombre (Primer nombre)

1.c. Segundo nombre

2. A-Número (si existe) ▶ A-

3.a. Número de Página  3.b. Número de Parte  3.c. Número de Ítem

3.d.   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.a. Número de Página  4.b. Número de Parte  4.c. Número de Ítem

4.d.   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.a. Número de Página  5.b. Número de Parte  5.c. Número de Ítem

5.c.   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.a. Número de Página  6.b. Número de Parte  6.c. Número de Ítem

6.d.   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Parte 11. Declaración para solicitantes con una condición de tuberculosis de Clase A (según lo definido por las regulaciones de HHS)**

A completar para los solicitantes con una condición de tuberculosis de Clase A (según lo definido por las regulaciones de HHS).

**Declaración del Solicitante**

Al ser admitido a los EE. UU., iré directamente al departamento de salud indicado en la sección de abajo; presentaré todas las radiografías utilizadas en el examen médico de visa para fundamentar el diagnóstico; me someteré a tales exámenes, tratamiento, aislamiento y régimen médico que se requiera; y permaneceré bajo el tratamiento u observación prescritos, ya sea como paciente interno o externo, hasta recibir el alta.

1.a. Firma del Solicitante

1.b. Fecha de la Firma (mm/dd/aaaa)

**Declaración del Departamento de Salud Local (Ciudad o Condado)**

**NOTA:** El médico del departamento de salud local en el área donde el extranjero planea residir debe completar esta declaración.

Estoy de acuerdo en suministrar cualquier tratamiento u observación necesarios para la adecuada manejo y cuidado continuo de la condición de tuberculosis del extranjero.

Dentro de los 30 días desde que el extranjero se presentó para atención, acepto presentar un resumen de mi evaluación inicial de la condición del extranjero, indicar un diagnóstico presuntivo y proporcionar resultados de pruebas y planes para la atención futura del extranjero al Funcionario del Departamento de Salud del estado mencionado en la sección **Endoso del Funcionario del Departamento de Salud del Estado y a la División de Migración Global y Cuarentena (E03), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia 30333.**

También acepto informar al extranjero si este no se ha presentado dentro de los 30 días posteriores a recibir el aviso de la División de Migración Global y Cuarentena, CDC.

Se han hecho arreglos financieros satisfactorios. (Esta declaración no exime al extranjero de presentar evidencia, como exige un Consulado de EE. UU., para establecer que el extranjero no es probable que se convierta en una carga pública.)

Represento (seleccione la casilla adecuada y proporcione el nombre completo, dirección, certificación y datos de contacto del departamento de salud):

2.a.  Departamento de Salud de la Ciudad

2.b.  Departamento de Salud del Condado

3. Nombre del Departamento de Salud

**Declaración Física**

4.a. Número y Nombre de Calle

4.b.  Apto.  Suite  Piso

4.c. Ciudad o Pueblo

4.d. Estado

4.e. Código ZIP

**Certificación del Médico**

5.a. Firma del Médico (firma en tinta)

5.b. Fecha de la Firma (mm/dd/aaaa)

5.c. Apellidos del Médico

5.d. Nombre de Pila del Médico

**Información de Contacto del Médico**

6. Número de Teléfono de Día

7. Dirección de Correo Electrónico (si tiene)

**Arreglo para Atención Médica por el Solicitante o Su Patrocinador**

Organice la atención médica (del solicitante) y haga que los departamentos de salud correspondientes complete la **Declaración por el Departamento de Salud Local (Ciudad o Condado)** y las secciones de **Endoso del Funcionario del Departamento de Salud del Estado**.

**Proporcione la siguiente información:**

Dirección donde usted (el patrocinador) o el solicitante planean residir en Estados Unidos:

8.a. Número y Nombre de Calle

8.b.  Apto.  Suite  Piso

8.c. Ciudad o Pueblo

8.d. Estado

8.e. Código ZIP



**Parte 11. Declaración para Solicitantes con una Condición de Tuberculosis de Clase A (Según lo Definido por las Regulaciones de HHS) (continuación)**

**NOTA para el Solicitante:** Si se le aprueba una exención y después de la admisión a los Estados Unidos, si no cumple con los términos, condiciones y controles que se impusieron con la concesión de la exención, puede estar sujeto a la expulsión según la sección 237(a) de INA.

**Endoso del Funcionario del Departamento de Salud Estatal**

**NOTA:** El funcionario del Departamento de Salud Estatal en el área donde el solicitante planea residir debe completar esta declaración.

El endoso significa reconocimiento del departamento local de salud que completó la Declaración mediante la sección del **Departamento de Salud Local (Ciudad o Condado)** con el fin de proporcionar atención y tratamiento de la condición de tuberculosis del solicitante, y que el departamento local de salud está dentro de su jurisdicción. El endoso también significa reconocimiento de que el solicitante residenciará dentro de la jurisdicción de salud de su estado.

**Endosado por:**

**Dirección Física**

11.a. Número y Nombre de Calle

11.b.  Apto.  Suite  Piso

11.c. Ciudad o Pueblo

11.d. Estado  11.e. Código ZIP

**Información de Contacto**

12. Número de Teléfono Diurno

13. Dirección de Correo Electrónico (si tiene)

**NOTA para el solicitante y su patrocinador:** Si necesita asistencia, contacte a USCIS en el Servicio de Atención al Cliente Nacional Centro al **1-800-375-5283**. También puede programar una cita en línea en [www.uscis.gov](http://www.uscis.gov). Seleccione "Programa una Cita" y siga las indicaciones de la pantalla para programar su cita. Una vez que termine de programar una cita, el sistema generará un aviso de cita para usted.

