



CONGRESISTA JIM COSTA

Representando el Distrito Número 21 de California

Permiso para el Uso de información Privada

Nombre: _____ Por favor circulé uno: Señor Señora Señorita

Domicilio: _____ Numero de Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento (Mes/ día/ año): _____ Seguro Social: _____

****Cada agencia federal requiere un número de identificación diferente—Por favor complete lo siguiente si es aplicable:

USCIS: Agencia Federal con la cual necesita ayuda: _____ Número de caso _____

Nombre de la forma de Inmigración: _____ Lugar archivado _____

Contacto con Embajada Americana y caso de la embajada _____

Otros números de identificación o de expedientes: _____

Por favor explique el problema:

De acuerdo con las disposiciones de la Ley de Privacidad y bajo pena de perjurio, certifico la información contenida en este comunicado y la investigación es verdadera y precisa según mi saber y entender, y por lo presente solicito la asistencia del Congresista Jim Costa para asistirme con el asunto descrito. Autorizo al congresista Costa y a su personal a recibir cualquier información de la (s) agencia (s) federal (es) arriba mencionadas que su oficina / personal necesita para brindarme asistencia

Firma: _____ Fecha (Date): _____

Por favor regrese esta forma completa, con su firma y con cualquier información adicional a:

Congresista Jim Costa

Atención: Directora de Servicios de Constituyentes

2440 Tulare Street, Suite 420, Fresno, CA 93721

Teléfono (559) 495-1620 – Fax (559) 495-1027

CostaCasework@mail.house.gov