

Office of Congressman Joaquin Castro

Federal Building
727 E. Cesar E. Chavez Blvd, Suite B-124
San Antonio, Texas 78206



Phone: (210) 348-8216
Fax: (210) 979-0737
Web Page: Castro.house.gov

I, the undersigned, understand that due to the implementation of the **Privacy Act of 1974**, information from my personal records may not be released without my express written consent. This is to advise that I hereby grant Congressman Joaquin Castro permission to obtain data from my records that may be necessary to respond to the below matter which I have brought to his attention.

Por medio de la presente, entiendo que debido a la aplicación de la Ley de Privacidad de 1974, la información de mis registros personales no puede ser divulgada sin mi consentimiento expreso por escrito. Esto es para informarle que la presente, otorga permiso al Congresista Joaquín Castro de obtener datos de mis archivos que pueden ser necesarias para responder a la siguiente cuestión que he traído a su atención.

Please complete this form/Por favor, llene este formulario:

Name / Nombre: _____

Address / Domicilio: _____

City / Ciudad, State / Estado, Zip Code / Zona Postal: _____

Telephone Numbers / Números de Teléfono: Home / Domicilio: (____) _____

Work / Trabajo: (____) _____ Cell / Celular: (____) _____

E-mail / Dirección de Correo Electrónico: _____

Place of Birth/Lugar de nacimiento: _____ Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

USCIS Application Type / Tipo de Aplicación: ☐ N-400 ☐ I-485 ☐ I-130 ☐ I-765 ☐ Other: _____

USCIS Receipt Number / Número de Recibo: _____ A-Number: _____

(if applicable)

Briefly explain the problem you are having / explique su problema brevemente:

I understand that I am responsible for all of my original documents or copies provided to Congressman Joaquin Castro's office for the purpose of my casework. Should I wish to retain these documents, it is my responsibility to arrange for pick-up. I further understand that all documentation held by his office will be destroyed two years after my case is closed with his office. I certify that the information is true to the best of my knowledge.

Entiendo que soy responsable de todos mis documentos originales o copias que le entregué a la oficina de Congresista Joaquín Castro con el propósito de mi caso. Si deseo conservar estos documentos, es mi responsabilidad arreglar para recogerlos. Además, entiendo que toda la documentación en relación a mi caso será destruido dos años después de que mi caso se cierra con su oficina. Certifico que la información es cierto a mi entendimiento.

Signature / Firma: _____ Date / Fecha: _____ Caseworker: _____