



Office of Congressman Greg Casar Privacy Release Form for Immigration Casework

446 Cannon House Office Building
Washington, DC 20003

Phone: (512) 691-1200
(210) 580-7000
Web Page: casar.house.gov

Petitioner/Applicant:

Name / Nombre:

Date of Birth / Fecha de nacimiento:

Alien number (if any):

Country of Birth / País de nacimiento:

Beneficiary:

Name / Nombre:

Date of Birth / Fecha de nacimiento:

Alien number (if any):

Country of Birth / País de nacimiento:

USCIS receipt number / Número de Recibo: (no Social Security numbers):

Date of filing:

USCIS Field Office / Service Center:

USCIS Application Type / Tipo de Aplicación:

- ☐ G-639 ☐ I-90 ☐ I-129 ☐ I-129F ☐ I-130 ☐ I-131 ☐ I-140 ☐ I-212 ☐ I-290B ☐ I-360
☐ I-485 ☐ I-526 ☐ I-539 ☐ I-589 ☐ I-590 ☐ I-600A ☐ I-600 ☐ I-601 ☐ I-612 ☐ I-690
☐ I-730 ☐ I-751 ☐ I-765 ☐ I-821 ☐ I-824 ☐ I-829 ☐ I-914 (Supplement A, B, or C)
☐ I-918 ☐ I-924 ☐ I-929 ☐ N-400 ☐ N-600 ☐ N-565 ☐ N-644 ☐ Other: _____

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 Greg Casar 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 Greg Casar de obtener datos de mis archivos que pueden ser necesarias para responder a la siguiente cuestión que he traído a su atención.

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 Greg Casar'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 Greg Casar 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:

Address / Domicilio:

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

Número de Teléfono:

Email / Dirección de Correo Electrónico:

Caseworker: