

**PRIVACY RELEASE AUTHORIZATION/
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PRIVADA**

I, hereby authorize Congressman Lloyd Doggett, in accordance with the Privacy Act of 1974, Public Law 93-579, to inquire on my behalf and authorize the agency listed below to release information to Congressman Doggett or his staff concerning my request for assistance/ Yo, por este medio, autorizo al Congresista Lloyd Doggett, de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974, Ley Pública 93-579, a investigar en mi nombre, y autorizo a la agencia debajo a darle informacion al Congresista Lloyd Doggett o a su personal sobre mi solicitud de asistencia.

- | | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SSA/Seguridad Social | <input type="checkbox"/> Veterans/Veteranos | <input type="checkbox"/> USCIS, Immigration/
Inmigración | <input type="checkbox"/> Dept. of State/
Dep. de Estado |
| <input type="checkbox"/> Medicare | <input type="checkbox"/> benefits, healthcare
beneficios médicos | <input type="checkbox"/> application processing/
estado de aplicación | <input type="checkbox"/> immigrant visa/
visa de inmigración |
| <input type="checkbox"/> DOL/Dep. de Trabajo | <input type="checkbox"/> military pay/pagos militares | <input type="checkbox"/> detention, removal/
detención, deportación | <input type="checkbox"/> visitor visa/
visa de turista |
| <input type="checkbox"/> USPS/Servicio Postal | <input type="checkbox"/> burials, memorials/
enterramientos, monumentos | | <input type="checkbox"/> passport/pasaporte |
| <input type="checkbox"/> Other/Otro _____ | <input type="checkbox"/> medals, awards/honores militares | | |

PLEASE PRINT THE FOLLOWING INFORMATION/IMPRIMA POR FAVOR LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

Name/Nombre _____	Alien #/Numero de extranjero _____
Address/Dirección _____	Case #/Numero de caso _____
City, State, Zip/Ciudad, Código Postal _____	Form type(s)/Clase de forma _____
Home Phone/Teléfono (casa) _____	Date of Birth/Fecha de Nacimiento (mm/dd/yy) _____
Business Phone/Teléfono (negocios) _____	Country of Birth/País de Nacimiento _____
Cellular Phone/Teléfono (cell) _____	Email/Correo electrónico _____

Are you facing a deadline?/¿Usted esta enfrentando una fecha de limite? Yes/Sí ____ / No ____ When?/¿Cuando? _____

Have you contacted my office before about this matter?/¿Se ha comunicado con mi oficina antes sobre este asunto??
Yes/Sí ____ / No ____

Briefly explain the issue in which you are requesting assistance/Brevemente explique su problema:

Signature/Firma _____ **Date/Fecha** _____

I certify, under penalty of perjury, that (1) I provided or authorized all of the information in this privacy release and any document submitted with it; (2) I reviewed and understand all of the information contained in my privacy release and submitted with it; and (3) all of this information is complete, true, and correct/ Certifico, bajo pena de perjurio, que (1) he proveído o autorizado toda la información en esta forma de privacidad y cualquier documento enviado con ella; (2) He revisado y entiendo toda la información en mi forma de privacidad y los documentos enviados con ella; y (3) toda esta información esta completa, y es verdadera y correcta.

Please attach the most recent correspondence you have received from the federal agency and any other pertinent information regarding this case. Feel free to use other side or additional paper if needed/ Por favor adjunte la correspondencia más reciente que usted ha recibido de la agencia federal y cualquier otra información con respecto a este caso. Siéntase libre a utilizar papel adicional si es necesario.

Mail to/Enviar:

U.S. Rep. Lloyd Doggett, 300 East 8th St, Suite 763, Austin, TX 78701-3275 **or Fax to:** (771) 200-5836

Email to/Envía por correo electrónico a: lloyd.doggett@mail.house.gov