

JARED HUFFMAN
MEMBER OF CONGRESS
2nd District, California
2330 Rayburn House Office Building
Washington DC 20515
202-225-5161

CONGRESS OF THE UNITED STATES
HOUSE OF REPRESENTATIVES
WASHINGTON, DC 20515

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO DE INFORMACIÓN PRIVADO
ADVOCACY AUTHORIZATION

De acuerdo con la Ley de Privacidad, yo solicito y autorizo al Congresista Jared Huffman o cualquier de sus empleados a actuar en mi nombre, a recibir y revisar correspondencia y reunirse con personas apropiadas con respecto de mis asuntos de inmigración o deportación con el Departamento de Seguridad Nacional y las agencias asociadas.

Para que nuestra oficina se comunice con ICE en su nombre, ICE requiere una Autorización de Privacidad del DHS. Comuníquese con nuestra oficina al (415) 258-9657 o gabriella.skarka@mail.house.gov si necesita una copia de la Autorización. Nota: El formulario del DHS es válido para ICE durante 90 días a partir de la fecha en que se firma; recuerde actualizar el formulario cada 90 días. (Solo necesita completar el formulario de Autorización de Defensa del Congreso una vez; no vence).

Pursuant to the Privacy Act, I respectfully request and authorize Congressman Jared Huffman or any member of his staff to act on my behalf, to receive and review correspondence, and to meet with appropriate individuals regarding my immigration or deportation concerns with the Department of Homeland Security and any associated agencies.

In order for our office to contact ICE on your behalf, ICE requires a DHS Privacy Release. Please contact our office at (415) 258-9657 or gabriella.skarka@mail.house.gov if you need a copy of the Release. **Note: The DHS form is valid for ICE for 90 days from the date it is signed; remember to update the form every 90 days.** (You only need to fill out the Congressional Advocacy Authorization form once; it does not expire.)

FIRMA/SIGNATURE: _____ FECHA/DATE: _____

NOMBRE/NAME: _____

FECHA DE NACIMIENTO/BIRTH DATE: _____

DIRECCIÓN/STREET ADDRESS: _____

CIUDAD, ESTADO, ZIP/CITY, STATE, ZIP: _____

NÚMERO DE TELÉFONO/TELEPHONE#: _____

CORREO ELECTRÓNICO/EMAIL: _____

IMPORTANTE: El congresista y sus empleados NO SIRVEN EN LUGAR DE un abogado. En asuntos de deportación e inmigración, siempre recomienda solicitando un abogado licenciado.

IMPORTANT: Assistance from this office DOES NOT replace an attorney. In matters of deportation it is always recommended that you seek advice from an attorney as soon as possible.

Por favor, envía este formulario firmado y la información pertinente a:
Please include all documentation, including this signed Advocacy Authorization, to:

Office of Congressman Jared Huffman
999 Fifth Ave. Suite 290 San Rafael, CA 94901
gabriella.skarka@mail.house.gov | Phone: 415.258.9657 | Fax: 415.258.9913