



Solicitud de exención de tarifa

Departamento de Seguridad Nacional
Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos

USCIS
Formulario I-912
OMB N.º 1615-0116
Vence: 03/31/2020

Para uso exclusivo de USCIS	Solicitud recibida en (Seleccione solo una casilla)			
	<input type="checkbox"/> Oficina de campo de USCIS		<input type="checkbox"/> Centro de atención de USCIS	
	<input type="checkbox"/> Exención de tarifa aprobada Fecha: _____	<input type="checkbox"/> Exención de tarifa denegada Fecha: _____	<input type="checkbox"/> Exención de tarifa aprobada Fecha: _____	<input type="checkbox"/> Exención de tarifa denegada Fecha: _____

► **COMIENCE AQUÍ – A máquina o a mano con tinta azul o negra.**

Si necesita espacio adicional para completar alguna sección de esta solicitud o si desea proveer información adicional sobre sus circunstancias, use el espacio proporcionado en la Parte 11. Información adicional. Complete y presente tantas copias de la Parte 11., como sean necesarias, con su solicitud.

Parte 1. Fundamento de su solicitud (Cada fundamento se explica más en la sección de **Información específica** de las Instrucciones del Formulario I-912)

Marque al menos un fundamento o más por el cual puede calificar y provea documentos de respaldo para el fundamento que seleccione. Solo necesita calificar y presentar documentación para un fundamento para que el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS) le otorgue la exención de tarifa. Si lo desea, puede marcar más de un fundamento; debe proveer documentación de respaldo para cada fundamento que desea que sea considerado.

1. Yo, mi cónyuge, o la cabeza de hogar que vive en mi hogar está recibiendo actualmente una prestación social. (Complete las **Partes 2. a la 4.** y las **Partes 7. a la 10.**)
2. El ingreso de mi hogar es igual o menor al 150% del índice de pobreza federal (Complete las **Partes 2. a 3., la Parte 5.** y la **7. a la 10.**)
3. Tengo dificultades económicas. (Complete las **Partes 2. a la 3.** y las **Partes 6. a la 10.**)

Parte 2. Información personal suya (solicitante)

Provea su información personal si es usted quien solicita la exención de tarifa para una petición o solicitud que está presentando. Si usted es el progenitor o tutor legal de un menor o persona con una discapacidad física o deficiencia del desarrollo mental, provea información sobre el menor o la persona para la que presenta este formulario.

1. Nombre Completo

Apellido	Nombre (Primer nombre)	Segundo nombre

2. Otros nombres usados (si corresponde)

Indique todos los otros nombres que ha usado, incluyendo apodos, alias y apellido de soltera.

Apellido	Nombre (Primer nombre)	Segundo nombre

3. Núm. de registro de extranjero (Número A) (si corresponde)

► A-

4. Número de cuenta en línea de USCIS (si corresponde)

►

5. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

6. Núm. del seguro social de los EE. UU. (si corresponde)

►

Parte 2. Información personal suya (solicitante)

7. Estado civil

Soltero(a), nunca casado(a), Casado/a Divorciado/a Viudo/a Casamiento anulado Separado(a)

Otro (explique)

Parte 3. Solicitudes y peticiones para las que solicita exención de tarifa

1. En la siguiente tabla, agregue los números de formulario de las solicitudes y peticiones para las que solicite exención de tarifa.

Solicitudes o peticiones para usted y sus familiares				
Nombre Completo	Núm. de registro de extranjero (Número A) (si corresponde)	Fecha de nacimiento	Vínculo con usted	Formularios que presenta
	A-			
	A-			
	A-			
	A-			
Cantidad total de formularios (incluyendo el propio)				

Parte 4. Prestaciones sociales

Si usted seleccionó el **Punto 1.** en la **Parte 1.**, complete esta sección.

1. Si usted, su cónyuge o la cabeza de hogar (incluyendo progenitor si el menor tiene menos de 21 años) que vive con usted recibe alguna prestación social, indique la información en la siguiente tabla y adjunte la información respaldatoria. Si usted es el progenitor o tutor legal de un menor o persona con una discapacidad física o deficiencia del desarrollo mental, provea información sobre el menor o la persona para la que presenta este formulario si él o ella reciben prestaciones sociales.

Beneficiarios de prestaciones sociales					
Nombre completo del beneficiario	Vínculo con usted	Nombre de la agencia que otorga el beneficio	Tipo de beneficio	Fecha de otorgamiento del beneficio	Fecha de vencimiento del beneficio (o de renovación)

Parte 5. Ingreso igual o menor al 150% del índice de pobreza federal

Si usted seleccionó el **Punto 2.** en la **Parte 1.**, complete esta sección.

Condición de empleo

1. Condición de empleo

Empleado (tiempo completo, tiempo parcial, por temporada, cuentapropista) Desempleado o no empleado Jubilado Otro (explicar)

Parte 5. Ingreso igual o menor al 150% del índice de pobreza federal (continuación)

2. Si está desempleado actualmente, ¿está recibiendo algún subsidio por desempleo? Sí No

A. Fecha de desempleo (mm/dd/aaaa)

Información sobre su cónyuge

3. Si está casado/a o separado/a, ¿su cónyuge vive en su hogar? Sí No

A. Si respondió «No» al **Punto 3.**, ¿su cónyuge hace algún aporte económico a su hogar? Sí No

Tamaño de su hogar

4. ¿Es usted el sostén económico primario de su hogar? Sí No

Si respondió «Sí» al **Punto 4.**, escriba a máquina o a mano su nombre en la línea que dice «yo» en la siguiente tabla. Si respondió «No» al **Punto 4.**, escriba a máquina o a mano su nombre en la línea que dice «yo» en la siguiente tabla y agregue el nombre del jefe/a de hogar en la línea debajo de la suya.

Tamaño del hogar					
Nombre completo	Fecha de nacimiento	Vínculo con usted	Casado(a)	Estudiante a tiempo completo	¿Esta persona obtiene algún ingreso considerado en el ingreso del hogar?
		yo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tamaño total del hogar (incluido usted)					

Ingreso anual de su hogar

Proporcione información acerca de sus ingresos y de los ingresos de todos los miembros de la familia contados como parte de su hogar. Debe indicar todas las cantidades en dólares estadounidenses.

5. Su ingreso anual \$

6. Ingreso anual de todos los miembros de la familia

Indique el ingreso anual de todos los miembros de la familia contados como parte de su hogar según indicó en el **Punto 4.** (No incluya la cantidad provista en el **Punto 5.**)

\$

7. Ingreso adicional total o apoyo económico

\$

Proporcione el monto anual total que recibe como ingreso adicional o apoyo económico de una fuente externa a su hogar. (No incluya la cantidad provista en los **Puntos 5.** o **6.**) Debe agregar todos los montos de ingreso adicional y apoyo económico y poner el monto total en el espacio provisto. Escriba a máquina o a mano «0» en la casilla del total si no tiene ninguno. Seleccione el tipo de ingreso adicional o apoyo económico que recibe y proporcione la documentación.

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Manutención paterna | <input type="checkbox"/> Estipendios para educación | <input type="checkbox"/> Subsidios por desempleo | <input type="checkbox"/> Apoyo económico por hijos mayores de edad, dependientes, otras personas que viven en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Manutención conyugal | <input type="checkbox"/> Regalías | <input type="checkbox"/> Subsidios de seguro social | <input type="checkbox"/> Otro (explicar) |
| <input type="checkbox"/> (alimentos) Manutención infantil | <input type="checkbox"/> Pensiones | <input type="checkbox"/> Subsidio de veterano | |

Parte 5. Ingreso igual o menor al 150% del índice de pobreza federal (continuación)

8. Ingreso total del hogar (agregue los montos de los **Puntos 5., 6. y 7.**) \$
9. ¿Ha cambiado algo desde la fecha en que presentó su declaración de impuestos federales? (Por ejemplo, su estado civil, ingresos o cantidad de dependientes). Sí No

Si respondió «Sí» al **Punto 9.**, provea una explicación abajo. Provea documentación si dispone de ella. También puede usar este espacio para proveer información adicional sobre sus circunstancias que desea que USCIS tenga en cuenta.

Parte 6. Dificultad económica

Si usted seleccionó el **Punto 3.** en la **Parte 1.**, complete esta sección.

1. Si usted o alguno de sus familiares tienen alguna situación que ha hecho que incurran en gastos, deudas o pérdida de ingresos, describa la situación en el siguiente espacio. Especifique los montos de los gastos, deudas y pérdidas de ganancias con el mayor detalle posible. Los ejemplos pueden incluir gastos médicos, pérdida del trabajo, evicción y estar sin techo.

2. Si tiene efectivo o activos que puede convertir rápidamente en efectivo, indíquelos en la siguiente tabla. Por ejemplo, cuentas de banco, acciones o bonos. (No incluya cuentas de jubilación.)

Activos	
Tipo de activo	Valor (Dólares estadounidenses)
Valor total de los activos	

Parte 6. Dificultad económica (continuación)

3. Gastos y obligaciones mensuales totales

\$

Ingrese el monto mensual total de sus gastos y obligaciones. Debe agregar todos los montos de gastos y obligaciones y escribir a máquina o a mano el monto total en el espacio provisto. Escriba a máquina o a mano «0» en la casilla del total si no hay ninguno. Marque los tipos de gastos y obligaciones que tiene cada mes y presente evidencia de los pagos mensuales, en los casos que sea posible.

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arrendamiento o hipoteca | <input type="checkbox"/> Préstamos o tarjetas de crédito | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Alimentos | <input type="checkbox"/> Pago de automóvil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicios | <input type="checkbox"/> Costos de transporte | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de niños o mayores | <input type="checkbox"/> Gastos médicos | _____ |
| <input type="checkbox"/> Aseguranza | <input type="checkbox"/> Gastos escolares | _____ |

Parte 7. Declaración, información de contacto, certificación y firma del solicitante

NOTA: Lea la sección de **Sanciones** de las instrucciones del Formulario I-912 antes de completar esta parte.

Cada una de las personas que presentan una solicitud de exención de tarifa debe completar el Formulario I-912, firmarlo y poner la fecha y presentar la documentación requerida.

Esto incluye a los familiares identificados en la **Parte 3**. Los campos para la firma de los familiares están al final de esta parte. Si un individuo es menor de 14 años, su progenitor o tutor legal puede firmar la solicitud en su nombre. USCIS rechaza los Formularios I-912 que no estén firmados por todas las personas que solicitan la exención de tarifa y puede denegar un pedido en el que no se provea la documentación requerida.

Marque la casilla para el **Punto A**, o el **B**, en el **Punto 1**. Si corresponde, marque la casilla del **Punto 2**.

1. Declaración del solicitante acerca del intérprete.

- A. Puedo leer y entender inglés, y he leído y entendido todas las preguntas e instrucciones en esta solicitud y mi respuesta a cada pregunta.
- B. El intérprete nombrado en la **Parte 9** me ha leído cada pregunta y las instrucciones en esta solicitud y mi respuesta a cada pregunta en , idioma que conozco con fluidez, y he entendido todo.

2. Declaración del solicitante acerca del preparador (si corresponde).

- A mi pedido, el preparador nombrado en la **Parte 10**, , ha preparado esta solicitud para mí, basándose únicamente en la información que he proporcionado o autorizado.

Información de contacto del solicitante

3. Número de teléfono durante el día del solicitante

4. Número de teléfono móvil del solicitante (si corresponde)

5. Correo electrónico del solicitante (si corresponde)

Certificación del solicitante

Las copias de los documentos presentados son copia fiel de los documentos originales no alterados, y entiendo que USCIS puede requerir que presente los documentos originales a USCIS en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de todos mis registros que USCIS pueda necesitar para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que solicito.

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta solicitud, en los documentos de respaldo y en mis expedientes de USCIS a otras entidades y personas cuando fuera necesario para la administración y aplicación de las leyes de inmigración de los EE.UU.

Certifico bajo pena de perjurio que he provisto o autorizado toda la información en mi solicitud, entiendo que toda la información que contiene mi solicitud y la que la acompaña, y declaro que toda la información está completa, es verdadera y correcta.

Parte 7. Declaración, información de contacto, certificación y firma del solicitante (continuación)

ADVERTENCIA: Si usted falsifica o retiene información deliberada e intencionalmente u oculta un hecho relevante o presenta un documento falso con su Formulario I-912, el USCIS denegará su solicitud de exención de tarifa y podrá denegar otros beneficios de inmigración. Además, usted podría quedar sujeto a un proceso penal y sanciones graves previstas por la ley.

Firma del solicitante

6. Firma del Solicitante Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

--	--

NOTA PARA TODOS LOS SOLICITANTES: Si usted no llena por completo esta solicitud o no presenta los documentos requeridos, indicados en las instrucciones, el USCIS puede negar su solicitud.

Firmas de los familiares

NOTA: Cada miembro de la familia **debe** escribir a máquina o a mano su nombre completo y firmar en los espacios provistos abajo. Puede encontrar espacios adicionales para la firma de familiares en los **Puntos 7. a 10.** abajo. Todos los familiares identificados en la **Parte 3.** deben firmar y colocar la fecha en el Formulario I-912.

Certifico que la información provista por el solicitante en la **Parte 7.** corresponde a mi persona.

7. Familiar 1

Nombre del familiar

--

Firma del familiar	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

8. Familiar 2

Nombre del familiar

--

Firma del familiar	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

9. Familiar 3

Nombre del familiar

--

Firma del familiar	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

10. Familiar 4

Nombre del familiar

--

Firma del familiar	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

11. Familiar 5

Nombre del familiar

--

Firma del familiar	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

Parte 8. Declaración, información de contacto, certificación y firma del familiar

NOTA: Lea la información de sanciones en la sección de **Sanciones** de las instrucciones del Formulario I-912 antes de completar esta parte.

Si la información provista por el solicitante en la **Parte 7**, no es aplicable a un familiar identificado en la **Parte 3**, (por ejemplo, el familiar usó un intérprete o habla otro idioma) esa persona debe completar la **Parte 8**. USCIS rechaza los Formularios I-912 que no estén firmados por todas las personas que solicitan una exención de tarifa.

Marque la casilla para el **Punto A**, o el **B**, en el **Punto 1**. Si corresponde, seleccione la casilla del **Punto 2**.

1. Declaración de familiar con respecto al intérprete para
- A. Puedo leer y entender inglés, y he leído y entendido todas las preguntas e instrucciones en esta solicitud y mi respuesta a cada pregunta.
- B. El intérprete nombrado en la **Parte 9** me ha leído cada pregunta y las instrucciones en esta solicitud y mi respuesta a cada pregunta en , idioma que conozco con fluidez, y he entendido todo.
2. Declaración de familiar con respecto al preparador
- A mi pedido, el preparador nombrado en la **Parte 10**, ha preparado esta solicitud para mí, basándose únicamente en la información que he proporcionado o autorizado.

Información de contacto del familiar

3. Número de teléfono durante el día del familiar
4. Número de teléfono móvil del familiar (si corresponde)
5. Correo electrónico del familiar (si corresponde)

Certificación del familiar

Las copias de los documentos presentados son copia fiel de los documentos originales no alterados, y entiendo que USCIS puede requerir que presente los documentos originales a USCIS en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de todos mis registros que USCIS pueda necesitar para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que solicito.

Además, autorizo la entrega de la información contenida en esta solicitud, en los documentos de respaldo y en mis expedientes de USCIS a otras entidades y personas cuando fuera necesario para la administración y aplicación de las leyes de inmigración de los EE.UU.

Certifico bajo pena de perjurio que he provisto o autorizado toda la información en mi solicitud, entiendo toda la información que contiene mi solicitud y la que la acompaña, y declaro que toda la información está completa, es verdadera y correcta.

Firma del familiar

6. Firma del familiar Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

NOTA PARA TODOS LOS FAMILIARES: Si usted no llena por completo esta solicitud o no presenta los documentos requeridos, indicados en las instrucciones, USCIS puede denegar su solicitud.

Parte 9. Información de contacto, certificación y firma del intérprete

1. ¿Algunas de las personas que presenta esta solicitud usó un intérprete? Sí, (complete esta sección) No (pase a la **Parte 10.**)
2. ¿Todas las personas que solicitan exención de tarifa usaron el mismo intérprete (indicado en la **Parte 3.**)? Sí No

NOTA para los familiares: Si usaron un intérprete diferente al usado por el solicitante, deben hacer copias adicionales de la **Parte 9.**, proveer la siguiente información, indicar el familiar para el que él/ella interpretó e incluir las páginas en su Formulario I-912 completo.

Proporcione la siguiente información sobre el intérprete para

Nombre completo del intérprete

3. Apellido del Intérprete Nombre del intérprete
4. Empresa u Organización del Intérprete (si corresponde)

Dirección de correo del intérprete

[\(Búsqueda de código postal en USPS\)](#)

5. Núm. y calle Dep. Calle Piso Número
- Ciudad o pueblo Estado Código postal
- Provincia Código postal País

Información de contacto del intérprete

6. Número de teléfono durante el día del intérprete
7. Número de teléfono móvil del intérprete (si corresponde)
8. Correo electrónico del intérprete (si corresponde)

Certificación del intérprete

Certifico bajo pena de perjurio que:

Hablo con fluidez el idioma inglés y , que es el mismo idioma especificado en la **Parte 7., Ítem B** en el **Punto 1**, y que he leído a este solicitante en el idioma identificado todas y cada una de las preguntas e instrucciones de esta solicitud y su respuesta a cada una de las preguntas. El solicitante me ha informado que entiende todas y cada una de las instrucciones, preguntas, y respuestas en la solicitud, incluyendo la **Certificación del solicitante** y ha verificado la exactitud de todas las respuestas.

Firma del intérprete

9. Firma del intérprete Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

Parte 10. Información de contacto, declaración y firma de la persona que prepara esta solicitud, si no es el solicitante

1. ¿Alguna persona preparó esta solicitud en su nombre? Sí, (complete esta sección) No, pase por alto
2. ¿Todas las personas que solicitan exención de tarifa usaron el mismo preparador (indicado en la **Parte 3.**)? Sí No

NOTA para los familiares: Si usaron un preparador diferente al que usó el solicitante, proveer la siguiente información e incluir las páginas con su Formulario I-912 completado.

Proporcione la siguiente información sobre el preparador de

Nombre completo del preparador

3. Apellido del preparador Nombre del preparador
4. Negocio u organización del preparador (si corresponde)

Dirección de correo del preparador

5. Núm. y calle Dep. Calle Piso Número
- Ciudad o pueblo Estado Código postal
- Provincia Código postal País

Información de contacto del preparador

6. Número de teléfono durante el día del preparador
7. Número de teléfono móvil del preparador (si corresponde)
8. Correo electrónico del Preparador (si alguno)

Declaración del preparador

9. A. No soy abogado ni representante acreditado, pero he preparado esta solicitud en nombre del solicitante y con el consentimiento del solicitante
- B. Soy abogado o representante acreditado y mi representación del solicitante en este caso va más allá no va más allá de la preparación de esta solicitud.

NOTA: Si usted es abogado o representante acreditado, puede verse obligado a enviar el Formulario G-28, Notificación de comparecencia como abogado o representante autorizado, con esta solicitud o el G-28I, Notificación de comparecencia como abogado en cuestiones fuera de los confines geográficos de los Estados Unidos, con esta solicitud.

Parte 10. Información de contacto, declaración y firma de la persona que prepara esta solicitud, si no es el solicitante (continuación)

Certificación del preparador

Con mi firma, certifico, bajo pena de perjurio que he preparado esta solicitud a solicitud del solicitante. El solicitante revisó esta solicitud completa y me informó que entiende toda la información que contiene su solicitud y que se presenta en él, incluso la **Certificación de solicitante**, y que toda la información está completa, es verdadera y correcta. He completado esta solicitud basada solo en la información que me proporcionó el solicitante o que me autorizó a obtener o usar.

Firma del preparador

10. Firma del preparador

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

BORRADOR

Parte 11. Información adicional

Si necesita espacio adicional para proveer información adicional dentro de esta solicitud, utilice el espacio a continuación. Si necesita más espacio del que se proporciona, puede hacer copias de esta página para completar y presentar con esta solicitud o adjuntar una hoja de papel aparte. Incluya su nombre y número A (si corresponde) en la parte superior de cada hoja; indique el **número de página, número de parte y número de punto** al que se refiere su respuesta.

1. Apellido Nombre (Primer nombre) Segundo nombre

2. Número A (si corresponde) ► A-

3. A. Número de página B. Número de parte C. Número de punto

D.

4. A. Número de página B. Número de parte C. Número de punto

D.

5. A. Número de página B. Número de parte C. Número de punto

D.

6. A. Número de página B. Número de parte C. Número de punto

D.