



Cuestionario de Ajuste de Estatus Beneficiario
(Basado en la familia)
I-485

Nombre completo: _____
Otros nombres que ha usado antes: _____
Email: _____
teléfono: _____

Dirección actual:
Número y nombre de la calle:
Apto. Número:
Ciudad:
Estado:
Código postal:

Fecha de nacimiento (mes/día/ año):
Ciudad o pueblo de nacimiento:
País de nacimiento:
País de ciudadanía / nacionalidad:

Número de extranjero conocido como A# (si lo tiene):

Número de teléfono durante el día:

Número de seguro social de los EE. UU. (Si corresponde):
Ocupación actual:

Número de pasaporte:
Fecha de expiración del pasaporte:
País que emitió su pasaporte:
Lugar de la última entrada a los EE. UU.:
Fecha de la última entrada a los EE. UU.:

(Permiso para entrar a USA, si no lo tiene nosotros lo podemos solicitar), Número I-94:

¿Entrego su permiso?: _____

Su estado actual en el Formulario I-94:

Caduca el: (mes/día/ año):

Estado migratorio actual (si ha cambiado desde la llegada):

Indique su nombre exactamente como aparece en su Formulario I-94:

¿Alguna vez ha solicitado la residencia permanente en los EE. UU.?

En caso afirmativo, indique la fecha y el lugar de presentación de la solicitud y la disposición final



Cuestionario de Ajuste de Estatus Beneficiario
(Basado en la familia)
I-485

Domicilios donde ha vivido durante los últimos 5 años

Haga una lista de todos sus domicilios donde ha vivido durante los últimos cinco años, comience con su domicilio actual hasta el mas viejo que ha tenido.

Nota: Las fechas en que vivió en los domicilios deben de ser continuas, es decir, no debe sobrar un periodo de tiempo en el que no mencione donde vivió.

Nota: Es importante ser lo más preciso en este apartado

Si tiene dudas para llenar esta tabla favor de llamar al (US) 469-610-6805 o al (MEX) 8181891717

DIRECCION	CIUDAD Y PUEBLO	ESTADO	PAIS	DEL MES/DIA/ANO	AL MES/DIA/ANO

Enumere su última dirección fuera de los EE. UU. por más de un (1) año:

DIRECCION	CIUDAD Y PUEBLO	ESTADO	PAIS	DEL MES/DIA/ANO	AL MES/DIA/ANO

Historial Laboral

Enumere todos sus trabajos durante los últimos cinco años. (En caso de haber estado desempleado, indique el tiempo de desempleo del **MES/DIA/ AÑO AL MES/DIA/ AÑO**).

Nota: Es importante ser lo más preciso en este apartado



Cuestionario de Ajuste de Estatus Beneficiario
(Basado en la familia)
I-485

Indique primero su actual empleo:

NOMBRE DE SU LUGAR DE TRABAJO	DIRECCION DE SU LUGAR DE TRABAJO	PUESTO	DEL MES/DIA/ANO	AL MES/DIA/ANO

Por favor, indique su ultimo empleo en el extranjero, si no lo ha mencionado anteriormente:

NOMBRE DE SU LUGAR DE TRABAJO	DIRECCION DE SU LUGAR DE TRABAJO	PUESTO	PAIS	DEL MES/DIA/ANO	AL MES/DIA/ANO

Información sobre tus padres:

Apellido de su madre:

Primer Nombre:

Segundo nombre:

Otros nombres al nacer (si corresponde):

Fecha de nacimiento (mes/dia/ año):

Lugar de nacimiento (ciudad, pueblo, país):

Lugar actual de residencia: (ciudad y país):



Cuestionario de Ajuste de Estatus Beneficiario
(Basado en la familia)
I-485

Apellido de su padre:

Primer Nombre:

Segundo nombre:

Otros nombres al nacer (si corresponde):

Fecha de nacimiento (mes/día/ año):

Lugar de nacimiento (ciudad, pueblo, país):

Lugar actual de residencia: (ciudad y país):

Tu estado civil:

Información sobre matrimonios anteriores:

Ex esposos o esposas (si NINGUNO, indíquelo):

Apellido (para esposa dar el nombre de soltera)	Primer Nombre y Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento (mes/día/ año)	Fecha y lugar de matrimonio	Fecha y lugar de terminacion del matrimonio

Enumere a sus hijos, incluyendo hijos e hijas adultos, hijastros, hijos adoptivos y la siguiente información para cada individuo (si es NINGUNO, indíquelo):

Apellido	Primer Nombre	Segund nombre Inicial	Fecha de Nacimiento (mes/día/ año)	Pais de nacimiento	Relacion con used	A# (si corresponde)



Cuestionario de Ajuste de Estatus Beneficiario
(Basado en la familia)
I-485

Información Biográfica:

Hispano o latino _____

Raza: Blanco, Asiático, Negro o Africano Americano, Indio Americano o Nativo de Alaska, Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico

Altura _____ Peso _____ Color de ojos _____ Color de cabello _____

Enumere su membresía presente y pasada o su afiliación con cada organización, asociación, fondo, fundación, partido, club, sociedad o grupo similar en los EE. UU. o en otros lugares desde que usted cumplió 16 años. Si NINGUNO, indíquelo. La información incluye cualquier servicio militar en esta parte. Si se necesita espacio adicional, adjunte una hoja de papel por separado.

Nombre de la organizacion	Direccion(ciuda/pueblo/Estado/Pais)	Naturaleza de la organizacion	Fecha de membresia Del: A:

Office US 2626 Cole Ave Suite 300 Dallas, TX 75204
Office. Mex. Av. Avenida Raúl Salinas, 521, Residencial California en
Escobedo, Nuevo León.
Tel. US (+1) 469-610-6805 Mex (+52) 81-81-89-17-17
<https://zmconsultants.com/>
contacto@zmconsultants.com