

Congress of the United States
House of Representatives
Washington, DC 20515-0553

CASEWORK AUTHORIZATION FORM

FORMA PARA TRABAJO DE CASOS Y AUTORIZACIÓN DE PRIVACIDAD

I authorize _____ (**Federal Agency with which you need help**) to release personal information to Congresswoman Sara Jacobs, United States Representative. In accordance with the Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552), I hereby authorize Congresswoman Jacobs, or a designated member of her staff, to inquire with the appropriate federal agencies stated in this authorization form to provide assistance or to resolve the matter described below. Under penalty of perjury, I certify that I provided or authorized all of the information in this privacy release and any document submitted with it and that all of this information is complete, true, and correct.

De acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. § 552), autorizo que la congresista Sara Jacobs o un miembro designado de su oficina investigue con las agencias federales correspondientes e indicadas abajo para proveer asistencia o para resolver el asunto descrito a continuación.

Signature/ Firma: _____ Date/ Fecha: _____

To begin processing your case, please complete all of the following information/ Para comentar su caso, tiene que dar la informacion indicada (solo en inglés):

Preferred Gender Pronoun(s)/ *Prenombre de género preferido*: _____

First Name/ *Nombre*: _____

Middle Name/ *Segundo Nombre*: _____

Last Name/ *Apellido*: _____

Date of Birth/ *Día de Nacimiento*: _____

Social Security #/ *Número de Seguro Social*: _____

Street Address/ *Domicilio*: _____

City/ *Ciudad*, State/ *Estado*, Zip/ *Código Postal*: _____

Email/ *Correo Electrónico*: _____

Home Phone/ *Teléfono de Casa*: _____

Mobile Phone/ *Teléfono Móvil*: _____

Preferred Method of Contact/ *Método de contacto preferido*: _____

Briefly explain the specific action that you are seeking from our office* (Continue on back if necessary):

¿Cuál(es) acción(es) desea de nuestra oficina? (Continuar hacia atrás si es necesario. Es necesario que esto este escrito en inglés):

Also include the following information if relevant/ *Incluya también la siguiente información se es relevante:*

IMMIGRATION/ Inmigración Alien/ Extranjera #: _____ Form/ La Cédula #: _____ Date Filed/ Fecha de Emisión: _____ USCIS Receipt/ Los Recibí #: _____ Embassy Case/ Caso de la Embajada #: _____ Place of Birth/ Lugar de Nacimiento: _____ _____	MILITARY/VETERANS / Militar/Veteranos Branch of Service/ Rama de servicio: _____ Rank/ Clasificación: _____ VA File/ El Expediente # _____ Date of Entry/ Fecha de Entrada: _____ Date of Separation/ Fecha de Separación: _____ _____
---	---

**Please sign & return this form to one of the following offices/
Por favor firmar & devolver esta forma a una de las siguientes oficinas:**

San Diego County District Office
9665 Chesapeake Drive, Suite 455
San Diego, CA 92123
Phone/Teléfono: (619) 280-5353 | Fax/ Máquina de Fax: (619) 280-5311

