



✉ P.O. Box 10180, Santa Ana, CA 92711 | 1800 E 17th Street  
Santa Ana, CA 92705, TEL: (714) 347-9610

## N-400 Ciudadanía

**IMPORTANTE:**

*Por favor, complete todas las preguntas en este formulario, antes de entregarlo a la oficina.*

Fecha de la cita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Consejera/o: \_\_\_\_\_

Date/Fecha \_\_\_\_\_



**Ciudadania/ Citizenship Income Reporting Sheet/ Treatment Plan**

**Beneficiary or Applicant/Beneficiario o Solicitante:**

First Name/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle Name/Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Last Name/Apellido(s) \_\_\_\_\_ A#: \_\_\_\_\_

Phone #/Número de teléfono \_\_\_\_\_

Address/Dirección \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Age/Edad \_\_\_\_\_

Gender/Género \_\_\_\_\_ Years of School Completed/Años de Educación \_\_\_\_\_

Country of Origin/País de Origen \_\_\_\_\_ Race/Raza \_\_\_\_\_

Language of Service/Idioma \_\_\_\_\_

Household Size (Including Children)/Cuantas personas hay en el hogar (incluyendo niños) \_\_\_\_\_

Total Gross Annual Household Income/Total de ingresos anuales antes de recortes \_\_\_\_\_

2025 Federal Poverty Level Chart							
Household/ Family Size	100%	138%	150%	200%	250%	300%	400%
1	\$ 15,650	\$ 21,597	\$ 23,475	\$ 31,300	\$ 39,125	\$ 46,950	\$ 62,600
2	\$ 21,150	\$ 29,187	\$ 31,725	\$ 42,300	\$ 52,875	\$ 63,450	\$ 84,600
3	\$ 26,650	\$ 36,777	\$ 39,975	\$ 53,300	\$ 66,625	\$ 79,950	\$ 106,600
4	\$ 32,150	\$ 44,367	\$ 48,225	\$ 64,300	\$ 80,375	\$ 96,450	\$ 128,600
5	\$ 37,650	\$ 51,957	\$ 56,475	\$ 75,300	\$ 94,125	\$ 112,950	\$ 150,600
6	\$ 43,150	\$ 59,547	\$ 64,725	\$ 86,300	\$ 107,875	\$ 129,450	\$ 172,600
7	\$ 48,650	\$ 67,137	\$ 72,975	\$ 97,300	\$ 121,625	\$ 145,950	\$ 194,600
8	\$ 54,150	\$ 74,727	\$ 81,225	\$ 108,300	\$ 135,375	\$ 162,450	\$ 216,600

**For Internal Use Only:**

Case #: \_\_\_\_\_

Counselor: \_\_\_\_\_

Identified Problem/Service Need: \_\_\_\_\_

Client's Objective: \_\_\_\_\_

Steps taken to Meet Objectives: \_\_\_\_\_

Date	Services	Fees	Amount Paid	Balance	Receipt #/ Funding Source

Client Profile Created on elmigration

# Hoja de Información y Requisitos

**Para solicitar la ciudadanía, debe tener por lo menos 18 años y cumplir con los siguientes requisitos:**

**Regla de 5 Años:**

*Bajo la Regla de 5 Años, usted debe:*

- Ser un Residente Permanente Legal por lo menos 5 años

**Regla de 3 Años:**

*Bajo la Regla de 3 Años, usted debe:*

- Ser Residente Permanente Legal por lo menos 3 años,
- Estar casado con un ciudadano(a) de los Estados Unidos y que su conyugue sea ciudadano(a) por lo menos 3 años,
- Estar viviendo con su cónyuge ciudadano(a) estadounidense por al menos 3 años

**Regla Especial para los miembros de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:**

*Si ha servido en las Fuerzas Armadas de los EE. UU., debe:*

- Haber servido durante 3 años en servicio activo, o
- Haber sido dado de baja honorablemente dentro de los 6 meses anteriores a la solicitud, o
- Haber sido una persona que haya servido durante un período de hostilidades reconocidas (guerra) y se haya enlistado o re enlistado en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.

**Información Requerida:**

- Este formulario **lleno completamente** con sus respuestas
- Copia de la Tarjeta de Residente Permanente Legal
- Copia de la licencia de conducir o tarjeta de identificación de California
- Número de Seguro Social
- Acta de Matrimonio, Acta de Divorcio (De todos los Matrimonios anteriores)

**Excepciones Relacionadas al Requisito del Idioma Inglés:**

Tengo \_\_\_\_\_ años y he tenido mi tarjeta de residencia por \_\_\_\_\_ años.

Categorías Para Tomar La Entrevista de Ciudadanía En Su Propio Idioma			
Edad	Años de Residencia	Número de Preguntas Para Estudiar	Número de Respuestas Correctas Necesarias Para Aprobar
50 años o más	20 años o más	100	6
55 años o más	15 años o más	100	6
65 años o más	20 años o más	20	6

**Entrevista y Excepción del Examen de Educación Cívica:**

Si usted tiene una discapacidad o impedimento médico y cree que califica para una excepción del Examen de Inglés y Educación Cívica de los Estados Unidos, por favor adjunte un formulario N-648, el cual debe ser completado por un especialista médico. **Tenga en cuenta: Que, al solicitar la excepción del examen, NO garantiza que sea aprobado Para la excepción del examen.**

**Tarifas:**

**Para el Departamento de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos**

- o **\$760** Pago para el "U.S. Department of Homeland Security"
- o Se aceptan money orders, cheques personales y tarjetas de crédito/debito.
- o ¡Un perdón de tarifas estará disponible para aquellos que califican!

**Para Caridades Católicas del Condado de Orange, ¡NO HAY COSTO!**

## Cuestionario de Ciudadanía

**Por favor, responda adecuadamente a las siguientes preguntas:**

1. ¿Ha hecho algún viaje fuera de los EE. UU en los últimos 5 años que haya durado 6 meses o más?.....  Sí  No
2. ¿ Desde que se convirtió en Residente Permanente Legal, ¿se ha mudado a otro país?.....  Sí  No
3. ¿ Está en proceso de deportación?.....  Sí  No
4. ¿Alguna vez ha sido deportado o removido?.....  Sí  No
5. Desde que se convirtió en Residente Permanente Legal, ¿alguna vez ha dejado de presentar su declaración de impuestos federales, estatales, o locales, o debe impuestos?.....  Sí  No
6. ¿ Debe usted manutención de menores?.....  Sí  No
7. ¿Está en libertad condicional o en condena condicional por una convicción criminal?.....  Sí  No
8. ¿Alguna vez ha dado información falsa o engañosa a cualquier oficial del gobierno de los EE. UU mientras solicita algún beneficio de inmigración o para prevenir la deportación o remoción?.....  Sí  No
9. ¿ Alguna vez le ha mentido a algún oficial del gobierno de los EE. UU para obtener ingreso o admisión a los EE. UU?.....  Sí  No
10. ¿Alguna vez ha mentido o cometido fraude para recibir o continuar recibiendo beneficios públicos?  Sí  No
11. ¿Alguna vez ha ayudado a alguien a entrar ilegalmente a los EE. UU, incluso si era un pariente?.....  Sí  No
12. ¿Alguna vez ha declarado ser ciudadano estadounidense?.....  Sí  No
13. ¿Alguna vez ha votado ilegalmente o se ha registrado para votar en los EE. UU?.....  Sí  No
14. ¿Alguna vez se ha mantenido económicamente con juegos ilegales?.....  Sí  No
15. ¿Alguna vez ha sido un alcohólico habitual o un adicto a las drogas?.....  Sí  No
16. ¿Alguna vez ha sido arrestado, citado (multas) o detenido por cualquier oficial de la ley (incluyendo USCIS o ex INS y oficiales militares) por cualquier razon?.....  Sí  No
17. ¿Alguna vez ha sido acusado o condenado por un crimen u ofensa?.....  Sí  No

***Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, vamos a necesitar más información de usted.***

### Información del Servicio Selectivo:

¿Eres un hombre que vivió en los EE. UU en cualquier momento entre los 18 y 26 cumpleaños?.....  Sí  No

Si respondió "Sí", ¿cuándo se registró para los Servicios Selectivos?

Fecha de Registro: \_\_\_\_\_ Numero de Servicio Selectivo: \_\_\_\_\_

## Admisión de Solicitante

### I. Información del solicitante:

Nombre legal actual: \_\_\_\_\_  
(Nombre, Segundo Nombre, Apellido(s))

Otros Nombres Utilizados Legalmente: \_\_\_\_\_

A#: \_\_\_\_\_ Categoría de Residencia (Junto a A#): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Residente desde: \_\_\_\_\_ Seguro Social #: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Soltero(a)(Nunca Casado)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viudo(a)  Separado(a)  Anulado(a)

¿Cuántas veces te has casado? \_\_\_\_\_

Si actualmente está casado, ¿su cónyuge es miembro actual de las fuerzas armadas de los EE. UU.?  Si  No

Si desea cambiar su nombre, por favor escriba el nombre que desea usar:

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido(s): \_\_\_\_\_

¿Su dirección postal es la misma que su dirección actual?  Si  No Si no, ¿cuál es su dirección postal?

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

¿Alguno de sus padres (incluido su padre adoptivo) era ciudadano estadounidense antes que usted cumpliera 18 años de edad?  
 Si  No

### II. Cónyuge actual del solicitante:

#### Solo se requiere si se aplica en base a la regla de 3 años

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido(s): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Matrimonio: \_\_\_\_\_

Estado Migratorio:  Ciudadano Estadounidense  Residente Legal Permanente  Otro: \_\_\_\_\_

¿La dirección física de su cónyuge actual es la misma que su dirección física?  Si  No

Si su cónyuge es Residente Legal Permanente, tiene un permiso de trabajo o es Ciudadano Estadounidense, proporcione lo siguiente:

A#: \_\_\_\_\_ Fecha de Ciudadanía: \_\_\_\_\_

Empleo actual del cónyuge: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces se ha casado tu cónyuge? \_\_\_\_\_

### III. Historial de Direcciones en los últimos 5 años:

Por favor escriba las direcciones donde ha vivido en los últimos 5 años (desde el más reciente hasta el más antiguo).

Dirección (Calle, Apt #, Ciudad, Estado, Código Postal, País)	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)
		<b>Presente</b>

### IV. Empleo e Historia Escolar en los últimos 5 años:

Por favor escriba dónde ha trabajado o ido a la escuela en los últimos 5 años (desde el más reciente hasta el más antiguo).

1	Empleador o Escuela:	Dirección:	
	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)	Título u Ocupación:
2	Empleador o Escuela:	Dirección:	
	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)	Título u Ocupación:
3	Empleador o Escuela:	Dirección:	
	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)	Título u Ocupación:
4	Empleador o Escuela:	Dirección:	
	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)	Título u Ocupación:
5	Empleador o Escuela:	Dirección:	
	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)	Título u Ocupación:



**VII. Información Sobre Multas de Tráfico y Antecedentes Criminales: Por favor escriba la información requerida sobre sus antecedentes legales (arrestos, detenciones, y multas de tráfico “tickets”) antes y después de su proceso de la residencia.**

¿Ha sido arrestado, detenido o citado (incluyendo las multas de tráfico)?.....  Sí  No

¿Alguna vez ha sido condenado por un crimen?.....  Sí  No

*Si marcó "Sí", proporcione la siguiente información:*

Fecha (MM/DD/AAAA)	Ubicación (Ciudad, Estado, País)	Descripción de la ofensa/multa/detención	Resultado

**\*Nota: Necesitaremos enviar los registros judiciales certificados junto con su solicitud a USCIS para procesar su ciudadanía.**

**VIII. Información Sobre Procedimientos de Deportación:**

¿Ha estado en proceso de deportación?.....  Sí  No

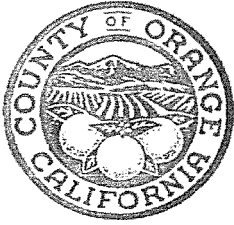
¿Alguna vez ha sido deportado, removido o excluido de los Estados Unidos?.....  Sí  No

*Si marcó "Sí", proporcione la siguiente información:*

Fecha (MM/DD/AAAA)	Ubicación (Ciudad, Estado, País)	Resultado

**\*Nota: Necesitaremos enviar información sobre su caso de proceso de deportación junto con su solicitud a USCIS para procesar su ciudadanía.**

## IX. Espacio Adicional:



**County of Orange**  
**SOCIAL SERVICES AGENCY**

1928 S. Grand Avenue  
Santa Ana, CA 92705-4902

8/3/2021

Santa Ana CA 92704-1359

TO WHOM IT MAY CONCERN:

We are responding to your recent inquiry regarding \_\_\_\_\_, and \_\_\_\_\_ Medi-Cal eligibility. \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_ was/is determined eligible to the Medi-Cal Program during the following period(s):

Case Number	Scope of Benefits	Share-of-Cost	Period of Eligibility
	Full Scope	\$0.00	01/2003 - present

Medi-Cal payment requests must be submitted by the medical provider (Le. doctor, hospital, clinic, specialists, etc.) within one year of the date of service. If you or a family member has a share-of-cost (SOC), the SOC must be met

If you are sent to collections after presenting your Medi-Cal Benefits Identification Card (BIG) to the provider, be advised that the Welfare and institution Code, Section 14019.4 precludes a provider from billing the beneficiary.

This letter is for verification purposes only. The presentation of this letter to a provider of services or collection agency **does not** guarantee payment of debts owed.

If I may be of any further assistance to you please do not hesitate to contact me.

Sincerely,

Eligibility Technician  
County of Orange Social Services Agency  
(800) 281-9799



To: Department of Social Services/ Social Security Administration

\_\_\_\_\_ is a client at Catholic Charities of Orange County in our department of Citizenship and Immigration Services. We are currently assisting our client apply for an immigration benefit through the United States Citizenship and Immigration Services. We believe our client may qualify for a fee waiver to exempt them from paying the government fees associated with this application. In order to qualify for this fee waiver, the U.S. Citizenship and Immigration Services requests a copy in **English** of the applicant's **Approval Letter/ Award Letter**. Your assistance in providing our client with the needed documentation would be greatly appreciated. Should you have any questions, you may contact our office at (714) 347-9610.

Thank you.

Citizenship and Immigration Services Department  
Catholic Charities of Orange County  
1800 E. 17<sup>th</sup> Street  
Santa Ana, CA 92705  
(714) 347-9610