EMBASSY OF SWITZERLAND

United States of America

Interests Section

LA HABANA
Calzada entre L y M

Vedado

Tel.: 839-4125

Ref.:

Oficina de Refugiados

Estimado(a) Señor(a):

Si usted desea que su caso sea analizado en el programa de refugiados, deberá llenar el formulario que se adjunta, con letra de molde legible, guiándose para ello por las siguientes instrucciones:

- Responda a todas las preguntas correctamente. Ud. es el solicitante, por lo tanto, debe ser escrito con sus propios argumentos. **USTED ES RESPONSABLE DE TODO LO QUE SE AFIRME EN SU FORMULARIO.**

-No añada hojas suplementarias a su formulario, ni adjunte documentos originales. Guárdelos hasta que se los soliciten.

- Debe escribir todos los datos que se le solicitan en cada casilla habilitada para cada pregunta, sus nombres y apellidos completos así como **la fecha de confección del formulario y su firma.**

- Usted puede incluir en su formulario únicamente a su esposo (a), e hijos solteros menores de 21 años. **OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA DEBERÁN COMPLETAR SUS PROPIOS FORMULARIOS**. Pueden usar una copia del formulario recibido por usted.

- Una vez contestado el formulario debe ser enviado a la siguiente dirección:

SECCION DE INTERESES DE LOS ESTADOS UNIDOS
OFICINA DE REFUGIADOS
CALZADA E/ L Y M
VEDADO, CIUDAD HABANA

Para su beneficio y conveniencia también hemos situado un buzón en nuestra Oficina de Refugiados (Malecón y J) donde podrá ser depositado el formulario. El formulario debe ser depositado sin sobre y no puede contener o estar impregnado de sustancias extrañas. El formulario tampoco deberá ir acompañado de documentos adjuntos.

Este formulario y el servicio que se presta en el Programa de Refugiados son totalmente gratis. Si alguna persona o algún empleado de esta oficina le solicita dinero u otro beneficio por este servicio, usted debe informarlo inmediatamente a estas oficinas utilizando el buzón mencionado anteriormente.

El formulario será revisado y analizado en el orden de prioridad en que el mismo haya sido recibido en nuestra Oficina. No debe escribir nuevamente indagando sobre su formulario, ya que se le llamará o se le enviará una carta para informarle si se le concederá una entrevista. Por lo tanto, es importante que nos informe cualquier cambio de dirección o número de teléfono.

Atentamente

Coordinador
Oficina de Refugiados

FORMULARIO DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

El Programa de Refugiados está dirigido a personas que tienen un temor bien fundado de persecución por problemas raciales, de religión, nacionalidad, por pertenecer a un determinado grupo social o por su opinión política. Para que su caso pueda ser procesado, tenga en cuenta que sus respuestas a este formulario deben ser comprensibles, detalladas, y específicas; cada pregunta debe ser respondida.

Si usted cumple con los requisitos usted tendrá una entrevista con un oficial del Programa de Refugiados para determinar si usted califica dentro de los parámetros del Programa. Si usted califica, tendrá otra entrevista con un oficial del Departamento de Inmigración y Ciudadanía para determinar si usted es refugiado bajo la ley de los Estados Unidos. Se le enviará un número de caso que usted debe utilizar como referencia para cualquier comunicación con la Oficina de Refugiados.

ESTE FORMULARIO ES OTORGADO Y PROCESADO GRATIS

1. Nombre, Segundo Nombre y Apellidos del Solicitante

Calle, Avenida, Calzada, Etc.			Número
Piso	Apto.	Teléfono	Apartado
Entre		Y	
Reparto	Pueblo, Ciudad o Zona Postal		Prov.

Si no es su teléfono particular, especifique el nombre de la persona con quien se le puede dejar el mensaje:

2. Número del Carnet de Identidad: ¿ Sexo ? ☐ M ☐ F

3. Fecha de Nacimiento: Provincia de Nacimiento:

4. ¿ Aplicó Ud. al Programa de Refugiados anteriormente ? ¿ Cuándo ? ¿ Cuál era su número de caso (CU) ? ¿ Cuál fue el resultado?

5. Nivel educacional: ☐ Primario ☐ Secundario ☐ Obrero Calificado ☐ Preuniversitario ☐ Técnico Medio ☐ Universitario

Especifique el último grado terminado:

6. ¿ Cuál es su profesión y su ocupación actual ? ¿ Está Ud. retirado ? ¿ Desde cuándo?

7. Enumere los lugares donde ha trabajado:

¿ Ha sido despedido del algún empleo? Si la respuesta es si, explique cuándo y por qué. ¿ Posee Usted su Expediente Laboral?

8. ¿ Tiene Ud. parientes o amigos fuera de Cuba ? ☐ Sí ☐ No

Enumere en cada caso lo siguiente:

Nombre	Parentesco	Dirección

9. ¿ Es Ud. miembro practicante de alguna Iglesia ? ¿ De cuál ? ¿ Desde cuándo?

Utilice el reverso de esta hoja si no le alcanza el papel

FORMULARIO DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

10. ¿ Es Ud. miembro de alguna Organización No Gubernamental (Organizaciones de Profesionales Independientes u Organizaciones de Derechos Humanos) ? ¿ De cuál y desde cuándo? Enumere los cargos que ha ocupado dentro de ella(s) y durante qué tiempo.

11. ¿ Ha sido Ud. sancionado por los tribunales ? ☐ Sí ☐ No

Enumere en cada caso lo siguiente:

Cargos	Causa Nro.	Fecha de Encarcelación	Fecha de Excarcelación	Sentencia Original	Carta de Libertad
				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

12. ¿ Por qué Ud. quiere aplicar al Programa de Refugiados ? Si su causa fue hace tiempo, ¿ por qué Ud. está aplicando ahora ?

13. ¿ Ha tomado el Gobierno alguna acción en contra suya o de sus familiares ? ¿ Cuándo ? Describa cada incidente en detalle:

14. ¿ Teme Ud. que el Gobierno pueda tomar en el futuro alguna acción en contra suya ? ¿ Por qué ?

Por favor, use letra de molde legible. No ponga iniciales. Escriba su nombre completo.

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre y relación que tiene con Ud. la persona que lo ayudó a llenar este formulario:

Utilice el reverso de esta hoja si no le alcanza el papel

ESTE FORMULARIO ES OTORGADO Y PROCESADO GRATIS

FORMULARIO DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (Anexo)

Por favor, suministre los datos biográficos **únicamente de su esposa/o y sus hijos solteros menores de 21 años**.Escriba si usted está casado legalmente o en unión libre cuando llene este formulario.

Nombre y Apellidos	Parentesco (Esposa(o): Añadir Fecha de Matrimonio)	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	¿Vive con Ud.?	¿Desde cuándo? Mes/Año	Dirección Particular (si no vive con Ud.)
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		
			☐ Fem. ☐ Masc.		☐ Sí ☐ No		

ESTE FORMULARIO ES OTORGADO Y PROCESADO GRATIS