

Los ciudadanos estadounidenses residentes en Nicaragua están invitados a completar esta tarjeta de registro y depositarla en la Sección Consular de la Embajada de los Estados Unidos durante las horas laborables. Esta información es para ayudarnos a localizar a los ciudadanos estadounidenses en casos de emergencia y facilitar la reposición de un pasaporte cuando los documentos originales están perdidos. Toda la información personal es considerada privada y excepto en circunstancias especiales, no será revelada a menos que el interesado haya firmado el Acta de Reserva contenida al reverso de esta tarjeta.

<b>Nombre: (apellido)</b>		<b>(Primer nombre)</b>		<b>(Segundo nombre)</b>	
<b>Otros nombres usados (apellido):</b>		<b>(Primer nombre)</b>		<b>(Segundo nombre)</b>	
<b>Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado, País):</b>			<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></b>
<b># de pasaporte:</b>	<b>Fecha de emisión:</b>	<b>Lugar de emisión:</b>		<b>Fecha de expiración:</b>	
<b>Dirección local:</b>					<b>Tel.:</b>
<b>Dirección en los Estados Unidos: calle y número</b>			<b>Ciudad/Estado/Código:</b>		<b>Tel.:</b>
<b>Contacto de emergencia:</b>			<b>Relación:</b>		
<b>Dirección en caso de emergencia:</b>					<b>Tel.:</b>
<b>Dirección de trabajo:</b>					<b>Tel.:</b>
<b>Sí usted es ciudadano estadounidense por naturalización, por favor anote el # de su certificado:</b>		<b>Personas dependientes de usted</b>			
		<b>Nombre</b>	<b>Fecha de Nac.</b>	<b>Lugar de Nac.</b>	<b>Nacionalidad # de Ppte.</b>
		<b>Cónyuge</b>			
		<b>Niños</b>			
<b>ocupación:</b>	<b># de SS:</b>				
<b>Señas particulares: (cicatrices, tatuajes, etc.)</b>					
<b>Tiempo propuesto de estadía en Nicaragua:</b>					
<b>Fecha:</b>	<b>For Consular use</b>			<b>Date data entered:</b>	<b>Operator:</b>

**DISPENSA DE LA LEY DE RESERVA**

De conformidad con la Ley de Reserva de 1974, 5 USC Sección 552a o PL 93-579, la Embajada de los Estados Unidos y el Departamento de Estado no pueden dar ninguna información referente a usted sin un previo consentimiento por escrito, a menos que la información sea asunto de interés público o pueda permirtise su divulgación de conformidad con la Sección USC 5, 552 a(b). Al completar esta forma, usted afirma su protección de la ley de reserva o autoriza a la Embajada de los Estados Unidos y/o al Departamento de Estado a dar información suya contenida en sus archivos, a (1) cualquier parte interesada, o (2) a las partes seleccionadas.

**AFIRMACION A LOS DERECHOS DE LA LEY DE RESERVA**

Yo, \_\_\_\_\_, no autorizo a la Embajada de los Estados Unidos en Nicaragua ni al Departamento de Estado en Washington, D.C, a dar ninguna información referente a mi persona que pueda encontrarse tanto en los archivos del Departamento de Estado o de la Embajada de los Estados Unidos, a menos que la información sea asunto de interés público o permitida su divulgación de conformidad con la Sección USC 5, 522a(b).

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Lugar y Fecha) (Firma)

**AUTORIZACION PARA REVELAR INFORMACION DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE RESERVA**

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a la Embajada de los Estados Unidos en Nicaragua y al Departamento de Estado en Washington, D.C. a dar información de los archivos sobre mi persona a los siguientes individuos:

Cualquier persona que pregunte sobre mí: SI  NO

Sólo a las organizaciones y/o partes mencionadas abajo (Use una hoja adicional si es necesario):

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Lugar y Fecha) (Firma)