

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.

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

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)