



CUESTIONARIO DE VOICES ACT

Este cuestionario no es requerido por la VOICES ACT, sin embargo, ayuda a localizar casos e información de respaldo relevante para un formulario de certificación de aplicación de la ley U o T-Visa.

FECHA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

TELÉFONO DEL SOLICITANTE: _____

EMAIL DEL SOLICITANTE: _____

NOMBRE DE LA VÍCTIMA (SI ES DIFERENTE AL SOLICITANTE): _____

FECHA (S) Y HORA (S) DE LOS INCIDENTES O FECHA (S) APROXIMADA (S) SI SE DESCONOCE:

UBICACIÓN O DIRECCIÓN DEL INCIDENTE: _____

NÚMERO DE REPORTE DE CASO (SI LO SABE): _____

OTROS PERSONAS INVOLUCRADAS (NOMBRES SI SE CONOCEN): _____

INFORMACIÓN ADICIONAL PERTINENTE A LA SOLICITUD:

Devuelva los cuestionarios completados con U o T Visa Law Enforcement Certifications a:

Meg Kruse
Carpentersville Police Department
Attn: VOICES Act
1200 LW Besinger Drive
Carpentersville, Illinois 6110

Las aplicaciones también pueden ser emailed a Meg Kruse a mkrase@cville.org

¿Preguntas? Llame 847-551-3481 o email mkrase@cville.org