

# CERTIFICADO DE NACIMIENTO CONSULAR (CRBA)



Servicios al Ciudadano Estadounidense  
Embajada de los Estados Unidos de América en Argentina

# ¿QUÉ ES UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO CONSULAR (CRBA)?

Un **CRBA** es el registro oficial de ciudadanía estadounidense para un niño/a nacido/a de padres(s) estadounidense(s) en el extranjero.

Puede solicitar el **pasaporte estadounidense** y la **tarjeta de Seguro Social\*** durante la cita de CRBA.

\* la solicitud de tarjeta de seguro social durante la cita es solo válida para menores de hasta 11 años de edad inclusive. Si su hijo/a es mayor contacte a la oficina de Beneficios Federales: [FBU.Argentina@ssa.gov](mailto:FBU.Argentina@ssa.gov)

# ¿QUÉ FORMULARIOS OFICIALES DEBO PREPARAR Y QUIÉN DEBE ASISTIR A LA CITA?

## Formularios:

- Solicitud de CRBA [DS-2029](#)
- Solicitud de pasaporte [DS-11](#)
- Solicitud de Tarjeta de Seguro Social [SS-5](#)

## Presentación de Formularios:

- ENVIAR todos los formularios por correo electrónico a ACS: [buenosaires-acs@state.gov](mailto:buenosaires-acs@state.gov)
- Traer los formularios COMPLETOS el día de la cita
- Completar las solicitudes ONLINE
- NO FIRMAR

## Los progenitores y el/la menor deberán asistir a la cita\*

\*Si uno de los progenitores falleció, entonces se deberá presentar el certificado de defunción oficial.

# REQUISITO: CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL/DE LA MENOR

Este documento es posesión de un bien que se administra en el interés de la persona o personas que lo poseen, según lo establece el artículo 1.º de la Ley 13.371, de fecha 10/05/65, y sus modificatorias.

**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros  
Dirección Provincial del Registro de las Personas

## CERTIFICADO DE NACIMIENTO

CERTIFICO: Que bajo el ACTA..... TOMO..... FOLIO..... del AÑO.....  
Del Libro de Nacimientos de la oficina.....  
Se encuentra inscripto el nacimiento de.....  
..... DNI.....  
Ocurrido el día..... del mes de..... del año..... a la hora..... Lugar de nacimiento..... siendo de SEXO.....  
Hijo de..... D.N.I.- L.E.- C.I. ....  
y de..... D.N.I.- L.C.- C.I. ....  
DOY FE QUE CONCUERDA con el texto del acta expresada. A pedido de parte/interesada, YO.....  
..... expedido el presente en mi carácter de.....  
en..... a los.....

En el presente documento se encuentran cumplimentados todos los tramites de legalización en la Provincia de Buenos Aires (Ley 8.946)

# REQUISITO: PRUEBA DE CIUDADANÍA DE PROGENITOR(ES) ESTADOUNIDENSE(S)



OFFICE of VITAL STATISTICS

**U.S. STANDARD  
CERTIFICATE OF LIVE BIRTH**

ISSUED FEBRUARY 1968

1. CHILD'S NAME (Print Middle Last)		2. DATE OF BIRTH (Month, Day, Year)		3. TIME OF BIRTH	
4. SEX		5. CITY, TOWN, OR LOCALITY OF BIRTH		6. COUNTY OF BIRTH	
7. PLACE OF BIRTH: <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Prearranged Birth Center <input type="checkbox"/> Other (Specify)		8. FACILITY NAME (If not institution, give street and number)			
9. I certify that this child was born alive at the place and time and on the date stated.		10. DATE ISSUED (Month, Day, Year)		11. ATTENDANT'S NAME AND TITLE (If other than physician) (Type/Print)	
12. CERTIFYING AGENCIES: <input type="checkbox"/> Registrar <input type="checkbox"/> Other (Specify)		13. SIGNATURE		14. NAME <input type="checkbox"/> M.D. <input type="checkbox"/> D.D. <input type="checkbox"/> D.N.M. <input type="checkbox"/> Other (Specify)	
15. CERTIFYING AGENCIES: <input type="checkbox"/> Registrar <input type="checkbox"/> Other (Specify)		16. SIGNATURE		17. ATTENDANT'S MAILING ADDRESS (Street and Number or Rural Route Number, City or Town, State, Zip Code, or Post Office)	
18. SIGNATURE		19. SIGNATURE		20. DATE FILED BY REGISTRAR (Month, Day, Year)	
21. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)		22. MARRIAGE (State)		23. DATE OF BIRTH (Month, Day, Year)	
24. STREET AND NUMBER		25. RACE - STATE		26. CITY, TOWN, OR LOCALITY	
27. FATHER'S NAME (Print Middle Last)		28. DATE OF BIRTH (Month, Day, Year)		29. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)	
30. I certify that the personal information provided on this certificate is correct to the best of my knowledge and belief. Signature of Registrar or Other Authorized Person					
INFORMATION FOR MEDICAL AND HEALTH USE ONLY					
31. OF IMMEDIATE ORIGIN? (Specify Yes or No - If yes, specify Country, Mexican, Puerto Rican, etc.)		32. RACE - American Indian, Black, White, etc. (Specify) (Select)		33. EDUCATION (Specify and attach grade completed) (Elementary, Secondary, # of College, # of A or S.)	
34. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		35. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		36. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
37. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		38. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		39. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
40. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		41. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		42. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
43. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		44. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		45. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
46. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		47. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		48. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
49. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		50. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		51. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
52. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		53. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		54. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
55. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		56. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		57. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
58. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		59. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		60. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
61. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		62. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		63. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
64. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		65. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		66. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
67. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		68. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		69. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
70. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		71. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		72. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
73. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		74. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		75. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
76. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		77. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		78. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
79. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		80. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		81. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
82. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		83. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		84. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
85. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		86. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		87. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
88. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		89. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		90. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
91. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		92. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		93. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
94. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		95. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		96. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
97. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		98. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		99. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
100. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		101. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		102. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	

State Registrar

THE ABOVE SIGNATURE CERTIFIES THAT THIS IS A TRUE AND CORRECT COPY OF THE ORIGINAL RECORD AVAILABLE BY THIS OFFICE.  
 THIS DOCUMENT IS PRINTED ON PHOTOGRAPHIC SECURITY PAPER WITH A WATERMARK.

**WARNING:**  
 B1426036 **CERTIFICATION OF VITAL RECORD**

## Prueba admisible:

- Pasaporte estadounidense actual
- Certificado de nacimiento/naturalización estadounidense

# REQUISITO: CERTIFICADO DE MATRIMONIO DE PROGENITORES (SI APLICA)

SAMPLE

Alabama  
Certificate of Marriage

SAMPLE

TYPE B1 PERMANENT  
DAFK:HK

State File Number 101

<b>LICENSE TO MARRY</b>		To any person lawfully authorized to perform marriages within Alabama: After the ceremony of the persons named herein, you are required by law to return this license, duly certified under your hand, to the Probate Court of the issuing county within six (6) days.			1. ISSUING COUNTY	
<b>SPOUSE</b>	2. NAME First Middle Last (Last name all capitals)			3. LAST NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE (if different)		4. DATE OF BIRTH (Month, Day, Year)
	5. SEX (Male or Female)	6. RACE (Specify American Indian, Black, White, etc.)	7. RESIDENCE - City, Town, or Location and Zip code		8. INSIDE CITY LIMITS (Specify Yes or No)	
	9. COUNTY		10. STATE	11. NO. OF PREVIOUS MARRIAGES	12. IF PREVIOUSLY MARRIED, LAST MARRIAGE ENDED - (Specify Death, Divorce, Dissolution, Annulment)	
	13. EDUCATION - (Specify ONLY highest grade completed) Elementary or High School (9-12) College (1-4 or 5+)			14. STATE OR FOREIGN COUNTRY OF BIRTH		
	15. FATHER'S NAME First Middle Last			16. MOTHER'S NAME First Middle Maiden Last Name		
<b>SPOUSE</b>	17. NAME First Middle Last (Print last name all capitals)			18. LAST NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE (if different)		19. DATE OF BIRTH (Month, Day, Year)
	20. SEX (Male or Female)	21. RACE (Specify American Indian, Black, White, etc.)	22. RESIDENCE - City, Town, or Location and Zip code		23. INSIDE CITY LIMITS (Specify Yes or No)	
	24. COUNTY		25. STATE	26. NO. OF PREVIOUS MARRIAGES	27. IF PREVIOUSLY MARRIED, LAST MARRIAGE ENDED - (Specify Death, Divorce, Dissolution, Annulment)	
	28. EDUCATION - (Specify ONLY highest grade completed) Elementary or High School (9-12) College (1-4 or 5+)			29. STATE OR FOREIGN COUNTRY OF BIRTH		
	30. FATHER'S NAME First Middle Last			31. MOTHER'S NAME First Middle Maiden Last Name		
We hereby certify the information provided is correct to the best of our knowledge and belief and we are free to marry under the laws of this state.						
<b>SIGNATURES</b>			32. FIRST LISTED SPOUSE - SIGNATURE			
			33. SECOND LISTED SPOUSE - SIGNATURE			
<b>LOCAL OFFICIAL</b>			34. JUDGE OF PROBATE OR REPRESENTATIVE - SIGNATURE		35. ISSUING DATE (Month, Day, Year)	36. EXPIRATION DATE (Month, Day, Year)
<b>CEREMONY</b>			37. I CERTIFY THAT THE ABOVE NAMED PERSONS WERE MARRIED ON (Month, Day, Year)	38. WHERE MARRIED - City, Town, or Location and Zip Code		39. COUNTY
			40. SIGNATURE OF PERSON PERFORMING CEREMONY		41. TYPED OR PRINTED NAME OF PERSON PERFORMING CEREMONY	
			42. TITLE OF PERSON PERFORMING CEREMONY			
			43. ADDRESS OF PERSON PERFORMING CEREMONY - Street and Number or RFD Number, City or Town, State, Zip Code			
<b>LOCAL OFFICIAL</b>		44. DATE CERTIFICATE RETURNED TO PROBATE COURT	45. MARRIAGE LICENSE RECORD Book Number Page Number		46. JUDGE OF PROBATE OR REPRESENTATIVE - SIGNATURE OR STAMP	

THIS LICENSE IS VOID UNLESS THE CEREMONY OCCURS WITHIN 30 DAYS FROM ISSUING DATE

ADPH-HS-50/Rev.02-04-15

SAMPLE

DO NOT STAMP BELOW LINE

47. FIRST LISTED SPOUSE SOCIAL SECURITY NUMBER

48. SECOND LISTED SPOUSE SOCIAL SECURITY NUMBER

THIS INFORMATION  
WILL NOT APPEAR ON  
CERTIFIED COPIES

# REQUISITO: PRUEBA DE DISOLUCIÓN DE MATRIMONIO(S) ANTERIOR(ES) (SI APLICA)

**SAMPLE  
DECREE OF DIVORCE  
CHILDREN, SUPPORT AND SPOUSAL SUPPORT**

COURT OF COMMON PLEAS  
DIVISION OF DOMESTIC RELATIONS  
HAMILTON COUNTY, OHIO

Name: \_\_\_\_\_ : Case No. \_\_\_\_\_

Plaintiff \_\_\_\_\_ : File No. \_\_\_\_\_

-vs- \_\_\_\_\_ : CSEA # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ :

Defendant \_\_\_\_\_ : **DECREE OF DIVORCE**

This cause came on to be heard on \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, on the Complaint for Divorce of Mary A. Smith and John R. Smith. The Court finds that there has been service of summons as provided by law, that both parties appeared personally at the hearing, that Plaintiff, was/was not represented by counsel and Defendant, was/was not represented and waived his/her right to counsel, and the Court finds that it has full and complete jurisdiction to determine the case.

The Court finds that the Plaintiff has been a resident of the State of Ohio for at least six (6) months immediately before filing the complaint and that the Plaintiff and Defendant were married in Cincinnati, Ohio on February 14, 1990 and that there were two children born issue of their marriage, namely: Susan, born April 12, 1992 and Bradley, born December 10, 1994 and Wife is not now pregnant with a child of the marriage.

The Court further finds that both the Plaintiff and Defendant have acknowledged under oath that they have voluntarily entered into the Separation Agreement appended to the Complaint, that they understand the terms of the Agreement, and know the value and extent of their properties, that the Agreement is fair to them.

The Court further finds that the Separation Agreement is fair and equitable and should be approved.

IT IS THEREFORE ORDERED, ADJUDGED AND DECREED by the Court that a Decree of Divorce shall be granted to the Plaintiff, and/or Defendant, then the marriage relationship existing between the parties be terminated and held for naught and both parties are hereby released and discharged from all obligations thereon.

IT IS FURTHER ORDERED THAT THE AFOREMENTIONED Separation Agreement, which is attached hereto, be and the same hereby is incorporated into the Court's order and a part of the Decree of Divorce as if fully rewritten herein.

The Court finds that the parties are incompatible, and that Plaintiff is entitled to a divorce as prayed for in the Complaint.

DR 901 (Revised 09/07/2010) 1

**Washington State Certificate of Death**

Local File Number \_\_\_\_\_ State File Number \_\_\_\_\_

1. Legal Name (include initials) First Middle LAST 2. Death Date \_\_\_\_\_

Legal Name of deceased including any aliases

3. Sex (M/F) 4a. Age - Last Birthday 4b. Under 1 Year 4c. Under 1 Day 5. Social Security Number 6. County of Death

7. Birthplace 8a. Birthplace (City, Town, or County) 8b. (State or Foreign Country) 8. Decedent's Indication

10. Was Decedent of Hispanic Origin? (Yes or No) If yes, specify. 11. Decedent's Race(s) 12. Was Decedent ever in U.S. Armed Forces?

13a. Residence: Number and Street (e.g., 624 RE 8<sup>th</sup> S.) (Include Apt. No.) 13b. City or Town

13c. Residence: County 13d. Tribal Reservation Name (if applicable) 13e. State or Foreign Country 13f. Zip Code + 4 13g. Inside City Limits?  Yes  No  Unk.

14. Estimated length of time at residence. 15. Marital Status at Time of Death 16. Surviving Spouse's Name (Use name prior to first marriage)

17. Usual Occupation (Indicate type of work done during most of working life. Do not use **retiree**.) 18. Kind of Business/Industry (Do not use Company Name)

19. Father's Name (First, Middle, Last, Suffix) 20. Mother's Name Before First Marriage (First, Middle, Last)

21. Informant's Name 22. Relationship to Decedent 23. Mailing Address: Number and Street or P.O. No. City or Town State Zip

24. Place of Death, if Death Occurred in a Hospital. Place of Death, if Death Occurred Somewhere Other than a Hospital

25. Facility Name (if not a facility, give number & street or location) 26a. City, Town, or Location of Death 26b. State 27. Zip Code

28. Manner of Disposition 29. Place of Final Disposition (Name of cemetery, crematory, other place) 30. Location: City, Town, and State

31. Name and Complete Address of Funeral Facility 32. Date of Disposition

33. Funeral Director Signature X

**Cause of Death (See instructions and examples)**

34. Enter the chain of events - diseases, injuries, or complications - that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without knowing the etiology. DO NOT abbreviate. Add additional lines if necessary.

**IMMEDIATE CAUSE** (Final disease or condition resulting in death) → a. \_\_\_\_\_ Due to (or as a consequence of) \_\_\_\_\_ Interval between Onset & Death \_\_\_\_\_

Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the **UNDERLYING CAUSE** (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST → b. \_\_\_\_\_ Due to (or as a consequence of) \_\_\_\_\_ Interval between Onset & Death \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_ Due to (or as a consequence of) \_\_\_\_\_ Interval between Onset & Death \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

35. Other significant conditions contributive to death but not resulting in the underlying cause given above 36. Autopsy?  Yes  No 37. Were autopsy findings available to complete the Cause of Death?  Yes  No

38. Manner of Death  Natural  Homicide  Accident  Undetermined  Suicide  Pending 39. If female  Not pregnant within past year  Pregnant at time of death  Not pregnant, but pregnant within 42 days before death  Not pregnant, but pregnant 43 days to 1 year before death  Unknown if pregnant within the past year 40. Did tobacco use contribute to death?  Yes  Probably  No  Unknown

41. Date of Injury (approx) 42. Hour of Injury (approx) 43. Place of Injury (e.g., Decedent's home, occupation site, restaurant, wooded area) 44. Injury at Work?  Yes  No  Unk.

45. Location of Injury: Number & Street City State Zip 46. Describe how injury occurred 47. If transportation injury, specify:  Car/Truck/Bike  Motorcycle  Passenger  Other (specify)

48a. Certifying Physician: To the best of my knowledge, death occurred at the time, date, and place (check the box to the cause(s) and manner listed). 48b. Medical Examiner/Coroner: In the name of administration, public health, or my office, I am required to file this report, date, and place, and due to this situation and manner listed.

X 49. Name and Address of Certifier - Physician, Medical Examiner or Coroner (Type or Print) 50. Hour of Death (approx)

51. Name and Title of Attending Physician [if other than Certifier] (Type or Print) 52. Date Signed (approx)

53. Title of Certifier 54. License Number 55. ME/Coroner File Number 56. Was case referred to ME/Coroner?  Yes  No

57. Registrar Signature 58. Date Received (approx)

59. Amendments

## Documentos admisibles:

- Sentencia de divorcio
- Sentencia de anulación
- Certificado de defunción

## REQUISITO: PRUEBA DE VÍNCULO

- El progenitor estadounidense deberá demostrar el vínculo biológico con el/la menor.
- Se deberá demostrar la existencia de vínculo entre los progenitores antes del nacimiento del/de la menor.
- Entre las pruebas se puede presentar imágenes de los progenitores juntos, informes médicos del hospital, publicaciones en redes sociales durante las distintas etapas de la relación, cartas, cuentas bancarias conjuntas para gastos comunes, etc.

Importante: Los padres no deben realizar una prueba de ADN a menos que la Embajada de EE.UU. lo indique. Los resultados solo se pueden utilizar si la prueba se lleva a cabo bajo los auspicios del programa de ADN de la Sección Consular.

# REQUISITO: PRUEBA DE PRESENCIA FÍSICA DE PROGENITOR(ES) ESTADOUNIDENSE(S) EN LOS EE.UU.

Por presencia física se entiende el tiempo que estuvo presente físicamente en los EE.UU. y se debe probar antes del nacimiento del/de la menor.



La suma de todos los períodos de presencia física continua constituye el **total de presencia física**.

La presencia física **no incluye**:

- el tiempo transcurrido en viajes cortos al extranjero (viaje México) o
- viajes largos al exterior (mudarse a Argentina)

## ¿CÓMO PROBAR LA PRESENCIA FÍSICA EN EE.UU?

- Con documentos originales y oficiales que abarquen **todo el período** que se pretende demostrar. **Ante la duda ¡traiga la evidencia!** Cuanta más evidencia tenga, más rápida será la adjudicación de ciudadanía.
- Haga clic [aquí](#) para saber más sobre la presencia física solicitada y continúe en la siguiente página para más información:

# PRUEBA DE PRESENCIA FÍSICA: PASAPORTES ANTERIORES/ACTUAL



Los sellos en los pasaportes pueden utilizarse para probar presencia física.

# EJEMPLO DE SELLOS EN PASAPORTE



Sello con fecha de primer ingreso a los EE.UU.

Sello que prueba el período de viaje fuera de los EE.UU.

Reingreso a los EE.UU.

Próximo viaje fuera de los EE.UU.

Estos sellos demuestran y justifican un período de **5 años y 6 meses** de presencia física en los EE.UU.

# PRUEBA DE PRESENCIA FÍSICA: CERTIFICADOS ANALÍTICOS OFICIALES, REGISTROS MILITARES, REGISTROS MÉDICOS



## Certificados analíticos oficiales:

- Los analíticos deben pertenecer a clases cursadas en los EE.UU.
- Los diplomas que corresponden a un título no constituyen prueba de presencia física.
- Estudiar en el extranjero en un programa de EE.UU. pero fuera de los EE.UU. no constituye presencia física.



## Registros militares:

- El tiempo que haya estado en el extranjero desempeñando un cargo militar para los EE.UU. cuenta como presencia física. Recuerde presentar registros oficiales como prueba.



## Registros médicos:

- Los registros médicos que incluyan fechas precisas de tratamiento se pueden utilizar para demostrar presencia física.

# PRUEBA DE PRESENCIA FÍSICA: LEY DE LIBERTAD DE INFORMACIÓN - SOLICITUD

- **La Ley de Libertad de Información (FOIA)** otorga derecho al acceso a información en poder del gobierno federal.
- Mediante el FOIA, podrá solicitar a la **Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza, registros de sus entradas y salidas de los EE.UU.** Solicite el FOIA de manera online en el [sitio web de solicitud de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza](#). Deberá seleccionar la opción *CBP FOIA Division*.
- Asegúrese de leer las [preguntas frecuentes del FOIA](#) para toda inquietud sobre el proceso – presentación del pedido, eventuales aranceles a pagar, estado del trámite, etc.
- **Planee la solicitud con anticipación:** La Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza recibe una gran número de solicitudes y el trámite puede prolongarse.

## ARANCELES Y FORMA DE PAGO

- CRBA: 100 USD
- Pasaporte: 115 USD
- Tarjeta de SSN: Sin cargo

Los aranceles se abonan el día de la cita en la Embajada y el pago puede ser en efectivo (dólares estadounidenses/pesos argentinos) o con tarjeta de crédito internacional (el cargo es en dólares estadounidenses).

# ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

La documentación se imprime en los EE.UU. y se envía por DHL Argentina

Por favor, visite una de las sucursales DHL **antes de la cita** en la Embajada.

- CABA: Av. Cabildo 1209 (Belgrano)
- CABA: 25 de Mayo 447 (Microcentro)
- Córdoba: Ayacucho 23, Ciudad de Córdoba
- Mendoza: Patricias Mendocinas 927, Ciudad de Mendoza
- Rosario: Av. Pellegrini 1075, Ciudad de Rosario

# LISTA DE CONTROL PARA EL DÍA DE SU CITA

## FORMULARIOS COMPLETOS

- Solicitud de CRBA [DS-2029](#)
- Solicitud de pasaporte [DS-11](#)
- Solicitud de tarjeta de Seguro Social [SS-5](#)

## DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- Certificado de nacimiento argentino del/ de la menor;
- Certificado de matrimonio de progenitores (si aplica);
- Certificado de divorcio/defunción (si aplica);
- Evidencia de ciudadanía de progenitor(es) estadounidense(s);
- Prueba de presencia física en los EE.UU. de progenitor(es) estadounidense(s);
- Prueba de vínculo biológico con menor;
- Pasaporte/documento de identidad de progenitor no estadounidense;
- Pasaporte/documento de identidad argentino de menor u otro pasaporte extranjero;
- Foto para pasaporte;
- Aranceles CRBA y Pasaporte (se abonan en la Embajada);
- Guía aérea DHL.