Machine Translated by Google

Petición para un trabajador no inmigrante

Departamento de Seguridad Nacional Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU.

USCIS
Formulario I-129
OMB No. 1615-0009
Vence el 30/11/2025

Para USCIS Usar Solo	Recibo	Aprobación parcial (explicar)	Bloque de acción
Clase: _____ Nº de Trabajadores: _____ Código de Trabajo: _____ Fechas de validez: _____ De: _____ A: _____	☐ Clasificación Aprobada ☐ Consulado/POE/PFI Notificado En: _____ ☐ Prórroga concedida ☐ COS/Extensión concedida		

► COMIENCE AQUÍ - Escriba a máquina o con letra de imprenta en tinta negra.

Parte 1. Información del peticionario

Si es una persona física que presenta esta petición, complete el Punto número 1. Si es una empresa u organización que presenta esta petición, complete el Punto número 2.

1. Nombre legal del peticionario individual

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

2. Nombre de la empresa u organización

3. Dirección postal del individuo, empresa u organización (Búsqueda de código postal de USPS)

En el cuidado del nombre

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Provincia | Código Postal | País

4. Información de contacto

Numero de telefono diurno | Número de teléfono móvil | Dirección de correo electrónico (si corresponde)

5. Otra información

Número de Identificación de Empleador Federal (FEIN) ►

Número de identificación fiscal individual del IRS ►

Número de Seguro Social de EE. UU. (si corresponde) ►

Machine Translated by Google

Parte 2. Información sobre esta petición (Consulte las instrucciones para obtener información sobre las tarifas)

1. Clasificación de no inmigrante solicitada (Escriba el símbolo de clasificación):

2. Base para la clasificación (seleccione solo una casilla):

- ☐ a. Nuevo empleo.
- ☐ b. Continuación del empleo previamente aprobado sin cambios con el mismo empleador.
- ☐ C. Cambio en el empleo previamente aprobado.
- ☐ d. Nuevo empleo concurrente.
- ☐ mi. Cambio de empleador.
- ☐ F. Petición modificada.

3. Proporcione el número de recibo de petición/solicitud más reciente para el beneficiario. Si no existe ninguno, indique "Ninguno". ►

4. Acción solicitada (seleccione solo una casilla):

- ☐ a. Notifique a la oficina en la Parte 4. para que cada beneficiario pueda obtener una visa o ser admitido. (NOTA: No se requiere una petición para los beneficiarios de visas E-1, E-2, E-3, H-1B1 Chile/Singapur o TN).
- ☐ b. Cambiar el estado y extender la estadía de cada beneficiario porque el(los) beneficiario(s) está(n) ahora en los Estados Unidos en otro estado (consulte las instrucciones para conocer las limitaciones). Esto está disponible solo cuando marca "Nuevo empleo" en el punto número 2 anterior.
- ☐ C. Extender la estadía de cada beneficiario porque el(los) beneficiario(s) ahora tiene(n) este estatus.
- ☐ d. Modificar la estadía de cada beneficiario porque el o los beneficiarios ahora tienen este estatus.
- ☐ mi. Extender el estatus de una clasificación de no inmigrante basada en un tratado de libre comercio. (Consulte el Suplemento del Acuerdo Comercial del Formulario I-129 para TN y H-1B1).
- ☐ F. Cambiar el estatus a una clasificación de no inmigrante basada en un tratado de libre comercio. (Consulte el Suplemento del Acuerdo Comercial del Formulario I-129 para TN y H-1B1).

5. Número total de trabajadores incluidos en esta petición. (Véanse las instrucciones relativas a cuando se puede incluir más de un trabajador). ►

Parte 3. Información del beneficiario (Información sobre el beneficiario/beneficiarios para los que está presentando la solicitud. Complete los bloques a continuación. Use la hoja del Anexo 1 para nombrar a cada beneficiario incluido en esta petición).

1. Si es un grupo de entretenimiento, proporcione el nombre del grupo

2. Proporcione el nombre del beneficiario

Nombre de familia (Apellido)	Nombre de pila (Nombre)	Segundo nombre

3. Proporcione todos los demás nombres que haya utilizado el beneficiario. Incluya apodos, alias, apellido de soltera y nombres de todos los matrimonios anteriores.

Nombre de familia (Apellido)	Nombre de pila (Nombre)	Segundo nombre

4. Otra información

Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa)	Género	Número de Seguro Social de EE. UU. (si corresponde)
	☐ Masculino ☐ Femenino	►

Machine Translated by Google

Parte 3. Información del beneficiario (Información sobre el beneficiario/beneficiarios para los que está presentando la solicitud. Complete los cuadros a continuación. Use la hoja del Anexo 1 para nombrar a cada beneficiario incluido en esta petición). (continuación)

Número de registro de extranjero (Número A)
► A

País de nacimiento

Lugar de nacimiento

País de Ciudadanía o Nacionalidad

5. Si el beneficiario está en los Estados Unidos, complete lo siguiente:

Fecha de última llegada (mm/dd/aaaa)

I-94 Número de registro de llegada-salida
►

Número de pasaporte o documento de viaje

Fecha Pasaporte o Documento de Viaje Emitido (mm/dd/aaaa)

Fecha Pasaporte o Documento de Viaje Caduca (mm/dd/aaaa)

Pasaporte o documento de viaje País de Emisión

Estatus actual de no inmigrante

Fecha de vencimiento del estado o D/S (mm/dd/aaaa)

Número del Sistema de Información de Estudiantes y Visitantes de Intercambio (SEVIS) (si corresponde)

Documento de Autorización de Empleo (EAD) Número (si lo hay)

6. Dirección residencial actual en los EE. UU. (si corresponde) (no incluya un apartado de correos)

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número
☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Parte 4. Información de procesamiento

1. Si un beneficiario o beneficiarios mencionados en la Parte 3 están fuera de los Estados Unidos, o no se puede otorgar una extensión de estadía solicitada o un cambio de estado, indique el Consulado de los EE. UU. o el centro de inspección al que desea que se le notifique si se aprueba esta petición.

a. Tipo de Oficina (seleccione solo una casilla): ☐ Consulado ☐ Inspección previa al vuelo ☐ Puerto de entrada

b. Dirección de la oficina (ciudad)

C. Estado de EE. UU. o país extranjero

d. Dirección en el Extranjero del Beneficiario

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número
☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Provincia

Código Postal

País

2. ¿Cada persona en esta petición tiene un pasaporte válido? ☐ Sí ☐ No. Si no, vaya a la Parte 9 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación.

Machine Translated by Google

Parte 4. Información de procesamiento (continuación)

3. ¿Está presentando alguna otra petición con esta?

☐ Sí. Si es así, ¿cuántos? ► ☐ No

4. ¿Está presentando alguna solicitud de reemplazo/inicial I-94, registros de llegada y salida con esta petición? Tenga en cuenta que si el beneficiario recibió un Formulario I-94 electrónico de CBP cuando fue admitido en los Estados Unidos en un puerto aéreo o marítimo, él/ella es posible que pueda obtener el Formulario I-94 del sitio web de CBP en www.cbp.gov/i94 en lugar de presentar una solicitud para un I-94 de reemplazo/inicial.

☐ Sí. Si es así, ¿cuántos? ► ☐ No

5. ¿Está presentando alguna solicitud para dependientes con esta petición?

☐ Sí. Si es así, ¿cuántos? ► ☐ No

6. ¿Algún beneficiario de esta petición está en proceso de deportación?

☐ Sí. En caso afirmativo, continúe con la Parte 9 y enumere los nombres de los beneficiarios. ☐ No

7. ¿Ha presentado alguna vez una petición de inmigrante para algún beneficiario de esta petición?

☐ Sí. Si es así, ¿cuántos? ► ☐ No

8. ¿Indicó que estaba presentando una nueva petición en la Parte 2?

☐ Sí. En caso afirmativo, responda las preguntas a continuación. ☐ No. Si no, continúe con el punto número 9.

a. ¿Algún beneficiario de esta petición ha recibido alguna vez la clasificación que ahora solicita en los últimos siete años?

☐ Sí. En caso afirmativo, continúe con la Parte 9 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación. ☐ No

b. ¿A algún beneficiario de esta petición se le ha negado alguna vez la clasificación que ahora solicita en los últimos siete años?

☐ Sí. En caso afirmativo, continúe con la Parte 9 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación. ☐ No

9. ¿Alguna vez ha presentado una petición de no inmigrante para este beneficiario?

☐ Sí. En caso afirmativo, continúe con la Parte 9 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación. ☐ No

10. Si está presentando una solicitud para un grupo de entretenimiento, ¿algún beneficiario de esta petición no ha estado con el grupo durante al menos un año?

☐ Sí. En caso afirmativo, continúe con la Parte 9 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación. ☐ No

11.a. ¿Algún beneficiario de esta petición ha sido alguna vez un visitante de intercambio J-1 o un dependiente J-2 de un visitante de intercambio J-1?

☐ Sí. Si la respuesta es sí, continúe con el punto número 11.b. ☐ No

11.b. Si marcó sí en el punto número 11.a., proporcione las fechas en que el beneficiario mantuvo el estatus como visitante de intercambio J-1 o J-2 dependiente. Además, proporcione evidencia de este estado adjuntando una copia de un DS-2019, Certificado de elegibilidad para el estado de visitante de intercambio (J-1), un Formulario IAP-66 o una copia del pasaporte que incluye el sello de visa J.

Parte 5. Información básica sobre el empleo propuesto y el empleador

Adjunte el suplemento del Formulario I-129 correspondiente a la clasificación de los trabajadores que solicita.

1. Título profesional

2. Número de caso de LCA o ETA

Machine Translated by Google

Parte 5. Información básica sobre el empleo propuesto y el empleador (continuación)

3. Dirección donde trabajarán los beneficiarios si es diferente de la dirección en la Parte 1.

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

4. ¿Incluyó un itinerario con la petición? ☐ Sí ☐ No

5. ¿Trabajarán los beneficiarios para usted fuera del sitio en la ubicación de otra empresa u organización? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Los beneficiarios trabajarán exclusivamente en la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte (CNMI)? ☐ Sí ☐ No

7. ¿Es esta una posición de tiempo completo? ☐ Sí ☐ No

8. Si la respuesta al punto número 7 es no, ¿cuántas horas por semana para el puesto? ►

9. Salarios: $ por (Especifique hora, semana, mes o año) ►

10. Otra Compensación (Explicar)

11. Fechas de empleo previsto Desde: (mm/dd/aaaa) A: (mm/dd/aaaa)

12. Tipo de negocio

13. Año establecido

14. Número actual de empleados en los Estados Unidos

15. Ingreso anual bruto

16. Ingreso Anual Neto

Machine Translated by Google

Parte 6. Certificación sobre la divulgación de tecnología controlada o datos técnicos a personas extranjeras en los Estados Unidos

(Esta sección del formulario se requiere solo para las solicitudes H-1B, H-1B1 Chile/Singapur, L-1 y O-1A. No se requiere para ninguna otra clasificación. Consulte las Instrucciones generales de presentación del Formulario I-129 antes de completar esta sección).

Seleccione el artículo número 1 o el artículo número 2 según corresponda. NO seleccione ambas casillas.

Con respecto a la tecnología o los datos técnicos que el peticionario divulgará o proporcionará acceso al beneficiario, el peticionario certifica que ha revisado las Regulaciones de Administración de Exportaciones (EAR) y las Regulaciones de Tráfico Internacional de Armas (ITAR) y ha determinado que:

1. ☐ No se requiere una licencia del Departamento de Comercio de los EE. UU. o del Departamento de Estado de los EE. UU. para divulgar dicha tecnología o datos técnicos a la persona extranjera; o

2. ☐ Se requiere una licencia del Departamento de Comercio de los EE. UU. y/o del Departamento de Estado de los EE. UU. para divulgar dicha tecnología o datos técnicos al beneficiario y el peticionario impedirá el acceso a la tecnología controlada o los datos técnicos por parte del beneficiario hasta y a menos que el peticionario haya recibido la licencia requerida u otra autorización para entregarlo al beneficiario.

Parte 7. Declaración, firma e información de contacto del peticionario o signatario autorizado (lea la información sobre sanciones en las instrucciones antes de completar esta sección).

Las copias de todos los documentos presentados son fotocopias exactas de los documentos originales inalterados, y entiendo que, como peticionario, se me puede solicitar que presente los documentos originales a los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. (USCIS) en una fecha posterior.

Autorizo la divulgación de cualquier información de mis registros o de los registros de la organización peticionaria que USCIS necesite para determinar la elegibilidad para el beneficio de inmigración buscado. Reconozco la autoridad de USCIS para realizar auditorías de esta petición utilizando información de fuente abierta disponible públicamente. También reconozco que cualquier evidencia de respaldo presentada para respaldar esta petición puede ser verificada por USCIS a través de cualquier medio que USCIS determine apropiado, incluidas, entre otras, revisiones de cumplimiento en el sitio.

Si presento esta petición en nombre de una organización, certifico que estoy autorizado para hacerlo por la organización.

Certifico, bajo pena de perjurio, que he revisado esta petición y que toda la información contenida en la petición, incluidas todas las respuestas a preguntas específicas y en los documentos de respaldo, es completa, verdadera y correcta.

1. Nombre y cargo del signatario autorizado

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre)

Título

2. Firma y fecha

Firma del signatario autorizado | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

3. Información de contacto del firmante

Numero de telefono diurno | Dirección de correo electrónico (si corresponde)

NOTA: Si no completa completamente este formulario o no presenta los documentos requeridos enumerados en las instrucciones, la decisión final sobre su petición puede demorarse o la petición puede ser denegada.

Machine Translated by Google

Parte 8. Declaración, firma e información de contacto de la persona que prepara el formulario, si no es el peticionario

Proporcione la siguiente información sobre el preparador:

1. Nombre del preparador

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre)

2. Nombre de la empresa u organización del preparador (si corresponde)

(Si corresponde, proporcione el nombre de su organización acreditada reconocida por la Junta de Apelaciones de Inmigración (BIA).)

3. Dirección postal del preparador

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Provincia | Código Postal | País

4. Información de contacto del preparador

Numero de telefono diurno | Número de fax | Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Declaración del preparador

Con mi firma, certifico, juro o afirmo, bajo pena de perjurio, que preparé esta petición en nombre, a pedido y con el consentimiento expreso del peticionario o signatario autorizado. El peticionario revisó esta petición completa tal como la preparé y me informó que toda la información en el formulario y en los documentos de respaldo es completa, verdadera y correcta.

5. Firma y fecha

Firma del Preparador | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

Machine Translated by Google

Parte 9. Información adicional sobre su petición de trabajador no inmigrante

Si necesita más espacio para proporcionar información adicional dentro de esta petición, utilice el espacio a continuación. Si necesita más espacio del proporcionado para completar esta petición, puede hacer una copia de la Parte 9 para completar y presentar esta petición. Para ayudarnos a revisar su respuesta, debe identificar el número de página, el número de pieza y el número de artículo correspondiente a la información adicional.

1. Número A ► A

2. Número de página | Número de parte | Número de artículo

3. Número de página | Número de parte | Número de artículo

4. Número de página | Número de parte | Número de artículo

Machine Translated by Google

Suplemento de Clasificación E-1/E-2 al Formulario I-129

Departamento de Seguridad Nacional Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU.

USCIS
Formulario I-129
OGP No. 1615-0009
Expira el 30/11/2025

1. Nombre del peticionario

2. Nombre del Beneficiario

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

3. Clasificación buscada (seleccione solo una casilla):

☐ Comerciante por tratado E-1 ☐ Inversionista de Tratado E-2 ☐ Inversor E-2 CNMI

4. Nombre del país signatario del tratado con los Estados Unidos

5. ¿Está buscando asesoramiento de USCIS para determinar si los cambios en los términos o condiciones del estado E para uno o más empleados son sustantivos? ☐ sí No ☐

Sección 1. Información sobre el empleador fuera de los Estados Unidos (si corresponde)

1. Nombre del empleador

2. Número total de empleados

3. Dirección del empleado

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Provincia | Código Postal | País

4. Producto, Mercancía o Servicio Principal

5. Puesto del empleado: título, funciones y número de años de empleo

Machine Translated by Google

Sección 2. Información adicional sobre el empleador estadounidense

1. ¿Cómo se relaciona la empresa estadounidense con la empresa en el extranjero? (seleccione solo una casilla)

☐ Padre ☐ Rama ☐ Subsidiario ☐ Afiliado ☐ Proyecto conjunto

2.a. Lugar de incorporación o establecimiento en los Estados Unidos

2.b. Fecha de constitución o establecimiento (mm/dd/aaaa)

3. Nacionalidad de la Propiedad (Individual o Corporativo)

Nombre (Nombre/MI/Apellido)	Nacionalidad	Estado de inmigración	Por ciento de Propiedad

4. Activos

5. Valor neto

6. Ingreso Anual Neto

7. Personal en los Estados Unidos

a. ¿Cuántos empleados ejecutivos y gerenciales tiene el peticionario que sean nacionales del país del tratado en estatus de no inmigrante E, L o H?

b. ¿Cuántas personas con calificaciones especiales emplea el peticionario que tienen estatus de no inmigrante E, L o H?

C. Proporcione el número total de empleados en puestos ejecutivos y gerenciales en los Estados Unidos.

d. Proporcione el número total de puestos en los Estados Unidos que requieren personas con calificaciones especiales.

8. Si el peticionario está tratando de calificar al empleado como ejecutivo o gerente, proporcione el número total de empleados que él o ella supervisará. O, si el peticionario está tratando de calificar al empleado con base en calificaciones especiales, explique por qué las calificaciones especiales son esenciales para el funcionamiento exitoso o eficiente de la empresa del tratado.

Sección 3. Complete si solicita un comerciante de tratado E-1

1. Comercio bruto anual total/ Negocios de la empresa estadounidense

2. Para fin de año (aaaa)

3. Porcentaje del comercio bruto total entre los Estados Unidos y el país comerciante por tratado.

Sección 4. Complete si presenta la solicitud para un inversionista de tratado E-2

Inversión Total: Efectivo

Equipo

Otro

Inventario

Instalaciones

Total

Machine Translated by Google

1. Nombre del peticionario

2. Nombre del Beneficiario

3. El empleador es un (seleccione solo una casilla):

☐ Empleador de EE. UU. ☐ Empleador extranjero

4. Si es un empleador extranjero, nombre el país extranjero

Sección 1. Información sobre la extensión o el cambio solicitado (consulte las instrucciones adjuntas a este formulario).

1. Esta es una solicitud de estatus de Libre Comercio basada en (seleccione solo una casilla):

☐ a. Libre comercio, Canadá (TN1)
☐ b. Libre Comercio, México (TN2)
☐ C. Libre Comercio, Chile (H-1B1)
☐ d. Libre Comercio, Singapur (H-1B1)
☐ mi. Libre Comercio, Otros
☐ F. Una sexta solicitud consecutiva de Libre Comercio, Chile o Singapur (H-1B1)

Sección 2. Declaración, firma e información de contacto del peticionario (Lea la información sobre sanciones en las instrucciones antes de completar esta sección).

Las copias de todos los documentos presentados son fotocopias exactas de los documentos originales inalterados, y entiendo que, como peticionario, se me puede solicitar que presente los documentos originales a los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. (USCIS) en una fecha posterior.

Autorizo la divulgación de cualquier información de mis registros o de los registros de la organización peticionaria que USCIS necesite para determinar la elegibilidad para el beneficio de inmigración buscado. Reconozco la autoridad de USCIS para realizar auditorías de esta petición utilizando información de fuente abierta disponible públicamente. También reconozco que cualquier evidencia de respaldo presentada para respaldar esta petición puede ser verificada por USCIS a través de cualquier medio que USCIS determine apropiado, incluidas, entre otras, revisiones de cumplimiento en el sitio.

Certifico, bajo pena de perjurio, que he revisado esta petición y que toda la información contenida en la petición, incluidas todas las respuestas a preguntas específicas y en los documentos de respaldo, es completa, verdadera y correcta.

Presento esta petición en nombre de una organización y certifico que estoy autorizado para hacerlo por la organización.

1. Nombre del peticionario

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre)

2. Firma y fecha

Firma del peticionario | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

3. Información de contacto del peticionario

Numero de telefono diurno | Número de teléfono móvil | Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Machine Translated by Google

Sección 3. Declaración, firma e información de contacto de la persona que prepara el formulario, si no es el peticionario

Proporcione la siguiente información sobre el preparador:

1. Nombre del preparador

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre)

2. Nombre de la empresa u organización del preparador (si corresponde)

(Si corresponde, proporcione el nombre de su organización acreditada reconocida por la Junta de Apelaciones de Inmigración (BIA)).

3. Dirección postal del preparador

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Provincia | Código Postal | País

4. Información de contacto del preparador

Numero de telefono diurno | Número de fax | Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Declaración del preparador

Con mi firma, certifico, juro o afirmo, bajo pena de perjurio, que preparé esta petición en nombre, a pedido y con el consentimiento expreso del peticionario o signatario autorizado. El peticionario revisó esta petición completa tal como la preparé y me informó que toda la información en el formulario y en los documentos de respaldo es completa, verdadera y correcta.

5. Firma y fecha

Firma del Preparador | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

Machine Translated by Google

1. Nombre del peticionario

Nombre del beneficiario o si esta petición incluye múltiples beneficiarios, el número total de beneficiarios

2.a. Nombre del Beneficiario

O

2.b. Proporcione el número total de beneficiarios

3. Enumere los períodos anteriores de estadía de cada beneficiario en la clasificación H o L en los Estados Unidos durante los últimos seis años (los beneficiarios que solicitan la clasificación H-2A o H-2B solo necesitan enumerar los últimos tres años). Asegúrese de enumerar solo aquellos períodos en los que cada beneficiario estuvo realmente en los Estados Unidos en una clasificación H o L. No incluya períodos en los que el beneficiario estuvo en un estatus de dependiente, por ejemplo, estatus H-4 o L-2.

NOTA: Presente fotocopias de los Formularios I-94, I-797 y/u otros documentos emitidos por USCIS que indiquen estos períodos de estadía en la clasificación H o L. (Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional).

Nombre del sujeto	Período de estadía (mm/dd/aaaa) De	A

4. Clasificación buscada (seleccione solo una casilla):

- ☐ a. Ocupación especializada H-1B
- ☐ b. H-1B1 Chile y Singapur
- ☐ C. H-1B2 Servicios excepcionales relacionados con un proyecto cooperativo de investigación y desarrollo administrado por los EE. UU. Departamento de Defensa (DOD)
- ☐ d. H-1B3 Modelo de moda de mérito y habilidad distinguidos
- ☐ mi. H-2A Trabajador agrícola
- ☐ F. H-2B Trabajador no agrícola
- ☐ gramo. Aprendiz H-3
- ☐ H. H-3 Programa de visitantes de intercambio de educación especial

5. Si seleccionó un. o d. en el artículo número 4., y está presentando una petición de tope H-1B (incluida una petición bajo la exención de grado avanzado de EE. UU.), proporcione el número de confirmación del beneficiario del Aviso de selección de registro H-1B para el beneficiario nombrado en esta petición (si corresponde).).

6. ¿Está presentando esta petición en nombre de un beneficiario sujeto a la exención del tope de Guam-CNMI en virtud de la Ley Pública 110-229?

☐ Sí ☐ No

Machine Translated by Google

7. ¿Está solicitando un cambio de empleador y el beneficiario estaba previamente sujeto a la exención del tope de Guam-CNMI bajo Ley Pública 110-229?

☐ Sí ☐ No

8.a. ¿Algún beneficiario de esta petición tiene participación en la propiedad de la organización solicitante?

☐ Sí. En caso afirmativo, explique en el punto número 8.b. ☐ No

8.b. Explicación

Sección 1. Complete esta sección si solicita la clasificación H-1B

1. Describa las funciones propuestas.

2. Describa la ocupación actual del beneficiario y un resumen de la experiencia laboral previa.

Declaración para Ocupaciones Especiales H-1B y H-1B1 Chile y Singapur

Al presentar esta petición, acepto y respetaré los términos de la solicitud de condición laboral (LCA) durante el período de estadía autorizado del beneficiario para el empleo H-1B. Certifico que mantendré una relación empleador-empleado válida con el beneficiario en todo momento. Si se asigna al beneficiario a un puesto en una nueva ubicación, obtendré y publicaré una LCA para ese sitio antes de la reasignación.

Además, entiendo que no puedo cobrarle al beneficiario la tarifa de ACWIA y que cualquier otro reembolso requerido se considerará una compensación de los salarios y beneficios pagados en relación con la LCA.

Firma del peticionario	Nombre del peticionario	Fecha (mm/dd/aaaa)
➡		

Declaración para ocupaciones especializadas H-1B y proyectos del Departamento de Defensa de EE. UU. (DOD)

Como funcionario autorizado del empleador, certifico que el empleador será responsable de los costos razonables del transporte de regreso del beneficiario al extranjero si el empleador despide al beneficiario antes del final del período de estadía autorizado.

Firma del funcionario autorizado del empleador	Nombre del funcionario autorizado del empleador	Fecha (mm/dd/aaaa)

Declaración para Proyectos H-1B del Departamento de Defensa de EE. UU. Únicamente

Certifico que el beneficiario trabajará en un proyecto cooperativo de investigación y desarrollo o en un proyecto de coproducción en virtud de un acuerdo recíproco de gobierno a gobierno administrado por el Departamento de Defensa de los EE. UU.

Firma del Gerente del Proyecto DOD	Nombre del Gerente del Proyecto DOD	Fecha (mm/dd/aaaa)

Machine Translated by Google

Sección 2. Complete esta sección si solicita la clasificación H-2A o H-2B (continuación)

1. El empleo es: (seleccione solo una casilla)

☐ a. Estacional ☐ b. Carga máxima ☐ C. Intermitente ☐ d. Ocurrencia única

2. La necesidad temporal es: (seleccione solo una casilla)

☐ a. Impredecible ☐ b. Periódico ☐ C. Recurrente anualmente

3. Explique su necesidad temporal de los servicios de los trabajadores (Adjunte una hoja aparte si necesita espacio adicional).

4. Enumere los países de ciudadanía de los trabajadores H-2A o H-2B que planea contratar.

5.a. Debe proporcionar toda la información solicitada para los números de artículo 5.a. - 6. por cada trabajador H-2A o H-2B que planee contratar que no sea de un país que haya sido designado como país participante de acuerdo con 8 CFR 214.2(h)(5)(i)(F)(1) o 214.2(h)(6)(i)(E)(1). Consulte www.uscis.gov para ver la lista de países participantes. (Adjunte una hoja aparte si necesita espacio adicional).

Nombre de familia (Apellido)	Nombre de pila (Nombre)	Segundo nombre

5.b. Proporcione todos los demás nombres utilizados

Nombre de familia (Apellido)	Nombre de pila (Nombre)	Segundo nombre

5.c. Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa)

5.d. País de nacimiento

5.e. País de Ciudadanía o Nacionalidad

6.a. ¿Alguno de los trabajadores enumerados en el punto número 5 anterior ha sido alguna vez admitido en los Estados Unidos anteriormente en estado H-2A/H-2B?

☐ Sí. Si la respuesta es sí, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129 y escriba su explicación. ☐ No

6.b. Clasificación de Visa (H-2A o H-2B):

NOTA: Si alguno de los trabajadores H-2A o H-2B que está solicitando es ciudadano de un país que no está en la lista de países elegibles, también debe proporcionar evidencia que demuestre: (1) que los trabajadores con las habilidades requeridas no están disponibles de un país actualmente en la lista de países elegibles*; (2) si los beneficiarios han sido admitidos previamente a los Estados Unidos en estatus H-2A o H-2B; (3) que no existe potencial de abuso, fraude u otro daño a la integridad de los programas de visa H-2A o H-2B a través de la posible admisión de los trabajadores previstos; y (4) cualquier otro factor que pueda servir a los intereses de los Estados Unidos.

* Solo para peticiones H-2A: también debe demostrar que los trabajadores con las habilidades requeridas no están disponibles entre United trabajadores de los estados.

Machine Translated by Google

Sección 2. Complete esta sección si solicita la clasificación H-2A o H-2B (continuación)

7.a. ¿Planeó usted o tiene previsto utilizar un servicio o agente de dotación de personal, reclutamiento o colocación similar para ubicar a los trabajadores H-2A/H-2B que tiene la intención de contratar presentando esta petición?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique el nombre y la dirección del servicio o agente utilizado a continuación. Utilice la Parte 10. del Formulario I-129 si necesita incluir el nombre y la dirección de más de un servicio o agente.

7.b. Nombre

7.c. DIRECCIÓN

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

8.a. ¿Alguno de los trabajadores H-2A/H-2B que está solicitando le pagó a usted o a un agente una tarifa de colocación laboral u otra forma de compensación (ya sea directa o indirecta) como condición del empleo, o tiene una acuerdo de pagarle a usted o al servicio dichas tarifas en una fecha posterior? La frase "honorarios u otra compensación" incluye, pero no se limita a, honorarios de petición, honorarios de abogados, costos de contratación y cualquier otro honorario que sea una condición del empleo de un beneficiario que el empleador tenga prohibido pasar al H-2A o Trabajador H-2B bajo la ley bajo las reglas del Departamento de Trabajo de EE. UU. Esta frase no incluye gastos de viaje razonables y ciertas tarifas exigidas por el gobierno (como tarifas de pasaporte) que no están prohibidas para pasar al trabajador H-2A o H-2B por estatuto, reglamento o cualquier ley. ☐ Sí ☐ No

8.b. En caso afirmativo, enumere los tipos y montos de las tarifas que pagaron o pagarán los trabajadores.

8.c. Si los trabajadores pagaron algún honorario o compensación, ¿fueron reembolsados? ☐ Sí ☐ No

8.d. Si los trabajadores acordaron pagar una tarifa que aún no se les ha pagado, ¿se rescindió su acuerdo antes de que los trabajadores pagaran la tarifa? (Presentar evidencia de terminación o reembolso con esta petición). ☐ Sí ☐ No

9. ¿Ha realizado investigaciones razonables para determinar que, según su leal saber y entender, el reclutador, facilitador o servicio de empleo similar que utilizó no ha cobrado ni cobrará, directa o indirectamente, ninguna tarifa u otra compensación de los trabajadores H-2 de esta petición como condición para el empleo de los trabajadores H-2? ☐ Sí ☐ No

NOTA: Si USCIS determina que usted sabía, o debería haber sabido, que los trabajadores solicitados en relación con esta petición pagaron honorarios u otra compensación en cualquier momento como condición de empleo, su petición puede ser denegada o revocada.

10 a. ¿Alguna vez le han negado o revocado una petición H-2A o H-2B porque un empleado pagó una tarifa de colocación laboral u otra compensación similar como condición de la oferta de trabajo o el empleo? ☐ Sí ☐ No

10.a.1 ¿Si sí, cuándo?

10.a.2 Número de recibo: ►

10.b. ¿Se reembolsaron a los trabajadores tales honorarios e indemnizaciones? (Presentar evidencia de reembolso.) Si respondió que no porque no pudo localizar a los trabajadores, incluya evidencia de sus esfuerzos para localizar a los trabajadores. ☐ Sí ☐ No

Machine Translated by Google

Sección 2. Complete esta sección si solicita la clasificación H-2A o H-2B (continuación)

11. ¿Alguno de los trabajadores que está solicitando ha experimentado una estadía interrumpida asociada con su ingreso como H-2A o H-2B? (Consulte las instrucciones del formulario para obtener más información sobre estadías interrumpidas). ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, documente los períodos de estadía de los trabajadores en la tabla de la primera página de este suplemento. Presentar constancia de cada entrada y de cada salida, con la petición, como constancia de las estancias interrumpidas.

12.a. Si es un peticionario H-2A, ¿participa en el programa E-Verify? ☐ Sí ☐ No

12.b. En caso afirmativo, proporcione la identificación de la empresa de E-Verify o la identificación de la empresa del cliente.

El peticionario H-2A/H-2B y cada empleador dan su consentimiento para permitir el acceso del Gobierno al sitio donde se realiza el trabajo con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos H-2A/H-2B. El peticionario también acepta notificar al DHS a partir de una fecha y de la manera especificada en un aviso publicado en el Registro Federal dentro de los 2 días hábiles si: un trabajador H-2A/H-2B no se presenta a trabajar dentro de los 5 días hábiles posteriores al inicio del empleo fecha indicada en la petición o, aplicable solo a los peticionarios H-2A, dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de inicio establecida por el peticionario, lo que sea posterior; la mano de obra o servicios agrícolas para los que se contrataron trabajadores H-2A/H-2B se completa con más de 30 días de anticipación; o el trabajador H-2A/H-2B se fuga del lugar de trabajo o es despedido antes de completar el trabajo agrícola o los servicios para los que fue contratado. El peticionario acepta conservar la evidencia de dicha notificación y ponerla a disposición de los funcionarios del DHS para que la inspeccionen durante un período de un año. "Día de trabajo" significa el período entre la hora de un día en particular en que dicho empleado comienza su actividad principal y la hora de ese día en que cesa dicha actividad o actividades principales.

El peticionario debe ejecutar la Parte A. Si el peticionario es el agente del empleador, el empleador debe ejecutar la Parte B. Si hay empleadores conjuntos, cada uno de ellos debe ejecutar la Parte C.

Solo para peticionarios H-2A: El peticionario acepta pagar $10 en daños liquidados por cada instancia en la que no pueda demostrar que cumple con el requisito de notificación.

Parte A. Solicitante

Al presentar esta petición, acepto las condiciones de empleo H-2A/H-2B y acepto los requisitos de notificación. Para peticionarios H-2A: También acepto los requisitos de daños liquidados definidos en 8 CFR 214.2(h)(5)(vi)(B)(3).

Firma del peticionario	Nombre del peticionario	Fecha (mm/dd/aaaa)
➡		

Parte B. Empleador que no es el peticionario

Certifico que he autorizado a la parte que presenta esta petición a actuar como mi agente en este sentido. Asumo toda la responsabilidad por todas las representaciones hechas por este agente en mi nombre y acepto las condiciones de elegibilidad H-2A/H-2B.

Firma del empleador	Nombre del empleador	Fecha (mm/dd/aaaa)

Parte C. Empleadores conjuntos

Acepto las condiciones de elegibilidad H-2A.

Firma del empleador conjunto	Nombre del empleador conjunto	Fecha (mm/dd/aaaa)
Firma del empleador conjunto	Nombre del empleador conjunto	Fecha (mm/dd/aaaa)
Firma del empleador conjunto	Nombre del empleador conjunto	Fecha (mm/dd/aaaa)
Firma del empleador conjunto	Nombre del empleador conjunto	Fecha (mm/dd/aaaa)

Machine Translated by Google

Sección 3. Complete esta sección si solicita la clasificación H-3

Si responde afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas, adjunte una explicación completa.

1. ¿La formación que pretende impartir, o una formación similar, está disponible en el país del beneficiario? ☐ Sí ☐ No

2. ¿La capacitación beneficiará al beneficiario para seguir una carrera en el extranjero? ☐ Sí ☐ No

3. ¿La capacitación implica empleo productivo incidental a la capacitación? En caso afirmativo, explique el monto del empleo de compensación en comparación con el salón de clases en la Parte 9. del Formulario I-129. ☐ Sí ☐ No

4. ¿El beneficiario ya tiene habilidades relacionadas con la capacitación? ☐ Sí ☐ No

5. ¿Es esta capacitación un esfuerzo para superar la escasez de mano de obra? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Tiene la intención de emplear al beneficiario en el extranjero al final de esta formación? ☐ Sí ☐ No

7. Si no tiene la intención de emplear al beneficiario en el extranjero al final de esta capacitación, explique por qué desea incurrir en el costo de brindar esta capacitación y el rendimiento esperado de esta capacitación.

Machine Translated by Google

Recopilación de datos H-1B y H-1B1 y

Suplemento de exención de tarifa de presentación

Departamento de Seguridad Nacional Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU.

USCIS
Formulario I-129
OMB No. 1615-0009
Vence el 30/11/2025

1. Nombre del peticionario

2. Nombre del Beneficiario

Sección 1. Información general

1. Información del empleador - (seleccione todos los elementos que correspondan)

a. ¿Es el peticionario un empleador dependiente H-1B? ☐ Sí ☐ No

b. ¿Alguna vez se ha encontrado que el peticionario es un infractor intencional? ☐ Sí ☐ No

C. ¿Es el beneficiario un no inmigrante H-1B exento de la atestación del Departamento de Trabajo? requisitos? ☐ Sí ☐ No

c.1. En caso afirmativo, ¿se debe a que la tasa de pago anual del beneficiario es igual a por lo menos $60,000? ☐ Sí ☐ No

c.2. ¿O es porque el beneficiario tiene una maestría o grado superior en una especialidad relacionada con ¿el empleo? ☐ Sí ☐ No

d. ¿El peticionario emplea a 50 o más personas en los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

d.1. En caso afirmativo, son más del 50 por ciento de esos empleados en H-1B, L-1A o L-1B no inmigrantes ¿estado? ☐ Sí ☐ No

2. Nivel de educación más alto del beneficiario (seleccione solo una casilla)

☐ a. SIN TÍTULO

☐ b. DIPLOMA DE GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA o el equivalente (por ejemplo: GED)

☐ C. Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

☐ d. Uno o más años de universidad, sin título

☐ mi. Título de asociado (por ejemplo: AA, AS)

☐ F. Licenciatura (por ejemplo: BA, AB, BS)

☐ gramo. Maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

☐ H. Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

☐ i. Doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

3. Campo de estudio principal/principal

4. Tasa de pago por año

5. Código DOT

6. Código SCIAN

Sección 2. Exención y/o determinación de tarifas

Para que USCIS determine si usted debe pagar los $1,500 o $750 adicionales, American Competitiveness and Workforce Ley de Mejoras (ACWIA, por sus siglas en inglés), responda todas las siguientes preguntas:

1. ¿Es usted una institución de educación superior según se define en la sección 101(a) de la Higher Ley de Educación de 1965, 20 USC 1001(a)? ☐ Sí ☐ No

2. ¿Es usted una organización o entidad sin fines de lucro relacionada o afiliada a una institución de educación superior, como se define en 8 CFR 214.2(h)(19)(iii)(B)? ☐ Sí ☐ No

Machine Translated by Google

Sección 2. Exención y/o determinación de tarifas (continuación)

3. ¿Es usted una organización de investigación sin fines de lucro o una organización de investigación gubernamental, según se define en 8 CFR 214.2(h)(19)(iii)(C)? ☐ Sí ☐ No

4. ¿Es esta la segunda o posterior solicitud de extensión de estadía que este peticionario ha presentado para este beneficiario? ☐ Sí ☐ No

5. ¿Es esta una petición enmendada que no contiene ninguna solicitud de prórroga de estadía? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Está presentando esta petición para corregir un error de USCIS? ☐ Sí ☐ No

7. ¿El peticionario es una institución de educación primaria o secundaria? ☐ Sí ☐ No

8. ¿Es el peticionario una entidad sin fines de lucro que se dedica a una formación clínica establecida relacionada con el currículo de los estudiantes matriculados en dicha institución? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, no está obligado a enviar la tarifa ACWIA para su petición H-1B Formulario I-129. Si respondió no a todas las preguntas, responda el punto número 9 a continuación.

9. ¿Emplea actualmente un total de 25 o menos empleados equivalentes a tiempo completo en los Estados Unidos, incluidas todas las filiales o subsidiarias de esta empresa/organización? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente al artículo número 9 anterior, debe pagar una tarifa adicional de ACWIA de $750. Si respondió que no, debe pagar una tarifa adicional de ACWIA de $1,500.

NOTA: Un peticionario que busca la aprobación inicial del estatus de no inmigrante H-1B para un beneficiario, o que busca la aprobación para emplear a un no inmigrante H-1B que actualmente trabaja para otro empleador, debe presentar una tarifa adicional de prevención y detección de fraude de $500. Para las peticiones presentadas a partir del 18 de diciembre de 2015, se debe presentar una tarifa adicional de $4,000 si respondió afirmativamente a los puntos 1.d. y 1.d.1. de la Sección 1. de este suplemento. Esta tarifa de $4,000 fue ordenada por las disposiciones de la Ley Pública 114-113.

La Tarifa de Prevención y Detección de Fraude y la tarifa de la Ley Pública 114-113 no se aplican a las peticiones H-1B1. Estas tarifas, cuando correspondan, no podrán ser objeto de exención. Debe incluir el pago de las tarifas cuando envíe este formulario. Si no presenta las tarifas cuando se requiere, se rechazará o denegará su presentación. Cada uno de estos cargos debe pagarse mediante cheques o giros postales por separado.

Sección 3. Información de limitación numérica

1. Especifique el tipo de petición H-1B que está presentando. (seleccione solo una casilla):

☐ a. Licenciatura CAP H-1B
☐ b. CAP H-1B EE. UU. Maestría o superior
☐ C. CAP H-1B1 Chile/Singapur
☐ d. Exento de PAC

2. Si contestó el Punto Número 1.b. "Título de maestría o superior de CAP H-1B en EE. UU.", proporcione la siguiente información con respecto a la maestría o título superior que el beneficiario haya obtenido de una institución de EE. UU. según se define en 20 USC 1001(a):

a. Nombre de la Institución de Educación Superior de los Estados Unidos

b. Fecha de obtención del título

C. Tipo de título de los Estados Unidos

d. Dirección de la institución de educación superior de los Estados Unidos

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Machine Translated by Google

Sección 3. Información sobre limitaciones numéricas (continuación)

3. Si contestó el Punto Número 1.d. "Exento de CAP", debe especificar las razones por las que esta petición está exenta de la limitación numérica para la clasificación H-1B:

- ☐ a. El peticionario es una institución de educación superior según se define en la sección 101(a) de la Ley de Educación Superior de 1965, 20 USC 1001(a).
- ☐ b. El peticionario es una entidad sin fines de lucro relacionada o afiliada a una institución de educación superior según se define en 8 CFR 214.2(h)(8)(ii)(F)(2).
- ☐ C. El peticionario es una organización de investigación sin fines de lucro o una organización de investigación gubernamental según se define en 8 CFR 214.2(h)(8)(ii)(F)(3).
- ☐ d. El beneficiario estará empleado en una institución, organización o entidad calificada exenta del tope de conformidad con 8 CFR 214.2(h)(8)(ii)(F)(4).
- ☐ mi. El peticionario está solicitando una enmienda o extensión de estadía para la clasificación H-1B actual del beneficiario.
- ☐ F. El beneficiario de esta petición es un médico no inmigrante J-1 que ha recibido una exención basada en la sección 214(l) de la Ley.
- ☐ gramo. El beneficiario de esta petición ha sido contado contra el límite y (1) está solicitando la parte restante del período de admisión de 6 años, o (2) está buscando una extensión más allá del límite de 6 años según las secciones 104 (c) o 106(a) de la Ley de Competitividad Estadounidense en el Siglo XXI (AC21).
- ☐ H. El peticionario es un empleador sujeto a la exención del tope de Guam-CNMI de conformidad con la Ley Pública 110-229.

Sección 4. Asignación fuera del sitio de beneficiarios H-1B

1. El beneficiario de esta petición será asignado a trabajar en un lugar fuera del sitio durante todo o parte del período para el cual solicita la clasificación H-1B. ☐ Sí ☐ No

   Si no, no complete los puntos 2 y 3.

2. La colocación del beneficiario fuera del sitio durante el período de empleo cumplirá con los requisitos legales y los requisitos reglamentarios de la clasificación de no inmigrante H-1B. ☐ Sí ☐ No

3. Al beneficiario se le pagará lo que sea mayor entre el salario prevaleciente o real en cualquiera y todas las ubicaciones fuera del sitio. ☐ Sí ☐ No

Machine Translated by Google

1. Nombre del peticionario

2. Nombre del Beneficiario

3. Esta petición es (seleccione solo una casilla): ☐ a. Una petición individual ☐ b. Una petición general

4.a. ¿El peticionario emplea a 50 o más personas en los EE. UU.? ☐ Sí ☐ No

4.b. En caso afirmativo, ¿más del 50 por ciento de esos empleados tienen estatus de no inmigrante H-1B, L-1A o L-1B? ☐ Sí ☐ No

Sección 1. Complete esta sección si presenta una petición individual

1. Clasificación buscada (seleccione solo una casilla): ☐ a. Gerente o ejecutivo L-1A ☐ b. Conocimiento especializado L-1B

2. Enumere los períodos anteriores de estadía del beneficiario y cualquier familiar dependiente en una clasificación H o L en los Estados Unidos durante los últimos siete años. Asegúrese de incluir solo aquellos períodos en los que el beneficiario y/o los miembros de la familia estuvieron físicamente presentes en los EE. UU. en una clasificación H o L. No incluya períodos en los que el beneficiario estuvo en un estatus de dependiente, por ejemplo, estatus H-4 o L-2. Si necesita más espacio, vaya a la Parte 9. del Formulario I-129.

NOTA: Presente fotocopias de los Formularios I-94, I-797 y/u otros documentos emitidos por USCIS que indiquen estos períodos de estadía en la clasificación H o L. (Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional).

Nombre del sujeto	Período de estadía (mm/dd/aaaa) De	A

3. Nombre del empleador en el extranjero

4. Dirección del empleador en el extranjero

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código Postal

País

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si presenta una petición individual (continuación)

5. Fechas de empleo del beneficiario con este empleador. Explique cualquier interrupción en el empleo.

Periodo de estancia (mm/dd/aaaa) De	A	Explicación de las interrupciones

6. Describa las funciones del beneficiario en el extranjero durante los 3 años anteriores a la presentación de la solicitud. (Si el beneficiario se encuentra actualmente dentro de los Estados Unidos, describa las funciones del beneficiario en el extranjero durante los 3 años anteriores a la admisión del beneficiario en los Estados Unidos).

7. Describa los deberes propuestos del beneficiario en los Estados Unidos.

8. Resuma la educación y la experiencia laboral del beneficiario.

9. ¿Cómo se relaciona la empresa estadounidense con la empresa en el extranjero? (seleccione solo una casilla)

☐ a. Padre ☐ b. Rama ☐ C. Subsidiario ☐ d. Afiliado ☐ mi. Proyecto conjunto

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si presenta una petición individual (continuación)

10. Describa el porcentaje de propiedad accionaria y control gerencial de cada empresa que tenga una relación calificada. Proporcionar el Número de Identificación de Empleador Federal para cada compañía estadounidense que tenga una relación calificada.

Porcentaje de propiedad accionaria de la empresa y control gerencial del Número empresas que tiene una relación calificada.	de Identificación Patronal Federal para cada una de las Compañía estadounidense que tiene una relación calificada

11. ¿Las empresas tienen actualmente la misma relación calificada que tenían durante el período de un año de la vida del beneficiario? empleo con la empresa en el extranjero?

☐ Sí ☐ No. Si no, explique en la Parte 9. del Formulario I-129 que la empresa estadounidense tiene y tendrá una relación calificada con otra entidad extranjera durante el período completo del período de estadía solicitado.

12. ¿Viene el beneficiario a los Estados Unidos para abrir una nueva oficina?

☐ Sí ☐ No (adjuntar explicación)

Si está buscando el estado de conocimiento especializado L-1B para una persona, responda la siguiente pregunta:

13.a. ¿El beneficiario estará ubicado principalmente fuera del sitio (en el lugar de trabajo de un empleador que no sea el peticionario o su afiliada, subsidiaria o matriz)?

☐ Sí ☐ No

13.b. Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, describa cómo y quién controlará y supervisará el trabajo del beneficiario. Incluya una descripción de la cantidad de tiempo que se espera que cada supervisor controle y supervise el trabajo. Si necesita espacio adicional para responder a esta pregunta, continúe con la Parte 9 del Formulario I-129 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación.

13.c. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, describa las razones por las que se necesita la colocación en otro lugar de trabajo fuera del peticionario, subsidiaria, afiliada o matriz. Incluya una descripción de cómo los deberes del beneficiario en otro lugar de trabajo se relacionan con la necesidad del conocimiento especializado que él o ella posee. Si necesita espacio adicional para responder a esta pregunta, continúe con la Parte 9 del Formulario I-129 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación.

Machine Translated by Google

Sección 2. Complete esta sección si presenta una petición general

Enumere todas las matrices, sucursales, subsidiarias y afiliadas estadounidenses y extranjeras incluidas en esta petición. (Adjunte hojas de papel separadas si necesita espacio adicional).

Nombre y dirección	Relación

Sección 3. Cargos Adicionales

NOTA: Un peticionario que busca la aprobación inicial del estatus de no inmigrante L para un beneficiario, o busca la aprobación para emplear a un no inmigrante L que actualmente trabaja para otro empleador, debe presentar una tarifa adicional de prevención y detección de fraude de $500. Para las peticiones presentadas a partir del 18 de diciembre de 2015, debe presentar una tarifa adicional de $4,500 si respondió afirmativamente a ambas preguntas en los puntos 4.a. y 4.b. en la primera página de este Suplemento de Clasificación L. Esta tarifa de $4,500 es obligatoria según las disposiciones de la Ley Pública 114-113.

Estas tarifas, cuando correspondan, no podrán ser objeto de exención. Debe incluir el pago de las tarifas con el envío de este formulario. Si no presenta las tarifas cuando se requiere, se rechazará o denegará su presentación. Cada uno de estos cargos debe pagarse mediante cheques o giros postales por separado.

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si solicita la clasificación O o P

1. Nombre del peticionario

Nombre del Beneficiario o si esta petición incluye múltiples beneficiarios, el número total de beneficiarios incluidos.

2.a. Nombre del Beneficiario

O

2.b. Indique el número total de beneficiarios:

3. Clasificación buscada (seleccione solo una casilla)

- ☐ a. O-1A Beneficiario de habilidad extraordinaria en ciencias, educación, negocios o atletismo (sin incluir las artes, la industria cinematográfica o televisiva)
- ☐ O-1B Beneficiario de habilidad extraordinaria en las artes o logro extraordinario en el cine o la televisión b. industria
- ☐ C. O-2 Beneficiario acompañante que viene a los Estados Unidos para ayudar en el desempeño del O-1
- ☐ d. P-1 Deportes de Grandes Ligas
- ☐ mi. P-1 Atleta o grupo atlético/de entretenimiento (incluye deportes de ligas menores no afiliados a Major League Sports)
- ☐ F. P-1S Personal de apoyo esencial para P-1
- ☐ gramo. P-2 Artista o animador para programa de intercambio recíproco
- ☐ H. P-2S Personal de apoyo esencial para P-2
- ☐ i. P-3 Artista/Animador que viene a los Estados Unidos para actuar, enseñar o entrenar bajo un programa que es culturalmente único
- ☐ j. P-3S Personal de apoyo esencial para P-3

4. Explique la naturaleza del evento.

5. Describir las funciones a realizar.

6. Si solicita una clasificación de apoyo O-2 o P, indique las fechas de la experiencia laboral previa del beneficiario bajo el principal O-1 o P.

7.a. ¿Algún beneficiario de esta petición tiene participación en la propiedad de la organización solicitante?

☐ Sí. En caso afirmativo, explique en el punto número 7.b. ☐ No.

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si solicita la clasificación O o P (continuación)

7.b. Explicación

8. ¿Existe una organización laboral apropiada para la petición?

☐ Sí ☐ No. Si no, continúe con la Parte 9 y escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación.

9. ¿Se presenta la consulta requerida o la opinión consultiva por escrito con esta petición?

☐ Sí ☐ No - copia de la solicitud adjunta ☐ N / A

Si no, proporcione la siguiente información sobre la(s) organización(es) a la(s) que ha enviado un duplicado de esta petición.

~~Habilidad extraordinaria O-1~~

10 a. Nombre del Par/Grupo de Pares Reconocido u Organización Laboral

10.b. Dirección física

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

10.c. Fecha de envío (mm/dd/aaaa)

10.d. Numero de telefono diurno

~~O-1 Logros extraordinarios en cine o televisión~~

11.a. Nombre de la Organización Laboral

11.b. Completa tu direccion

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

11.c. Fecha de envío (mm/dd/aaaa)

11.d. Numero de telefono diurno

12.a. Nombre de la organización de gestión

12.b. Dirección física

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

12.c. Fecha de envío (mm/dd/aaaa)

12.d. Numero de telefono diurno

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si solicita la clasificación O o P (continuación)

Beneficiario O-2 o P

13.a. Nombre de la Organización Laboral

13.b. Completa tu direccion

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

13.c. Fecha de envío (mm/dd/aaaa)

13.d. Numero de telefono diurno

Sección 2. Declaración del peticionario

Certifico que yo, el peticionario y el empleador cuya oferta de empleo formó la base del estatus (si es diferente del peticionario) seremos solidariamente responsables de los costos razonables de transporte de regreso del beneficiario al extranjero si el beneficiario es despedido de empleo por parte del empleador antes de que finalice el período de estancia autorizado.

1. Nombre del peticionario

Nombre de familia (Apellido)

Nombre de pila (Nombre)

Segundo nombre

2. Firma y fecha

Firma del peticionario

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

3. Información de contacto del peticionario

Numero de telefono diurno

Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Machine Translated by Google

1. Nombre del peticionario

2. Nombre del Beneficiario

Sección 1. Complete si está solicitando un Beneficiario de Intercambio Cultural Internacional Q-1

Por la presente certifico que el(los) beneficiario(s) del programa de intercambio cultural internacional:

a. tiene al menos 18 años de edad,

b. Está calificado para realizar el servicio o trabajo o recibir el tipo de capacitación que se indica en la petición,

C. Tiene la capacidad de comunicarse de manera efectiva sobre los atributos culturales de su país de nacionalidad al estadounidense. público, y

d. Ha residido y estado físicamente presente fuera de los Estados Unidos durante el año inmediatamente anterior. (Aplica solo si el participante fue admitido previamente como Q-1).

También certifico que ofreceré al(los) beneficiario(s) los mismos salarios y condiciones de trabajo comparables a las que se otorgan a los trabajadores domésticos locales empleados de manera similar.

1. Nombre del peticionario

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

2. Firma y fecha

Firma del peticionario | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

3. Información de contacto del peticionario

Numero de telefono diurno | Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Machine Translated by Google

1. Nombre del peticionario

2. Nombre del Beneficiario

Sección 1. Complete esta sección si está solicitando un trabajador religioso R-1

Atestación del empleador

Proporcione la siguiente información sobre el peticionario:

1.a. ¿Número de miembros de la organización religiosa del peticionario?

1.b. ¿Número de empleados que trabajan en el mismo lugar donde trabajará el beneficiario?

1.c. Número de personas que tienen un estatus especial de trabajador religioso inmigrante o no inmigrante actualmente empleado o empleado en los últimos cinco años?

1.d. ¿Número de peticiones especiales de trabajadores religiosos inmigrantes (I-360) y peticiones de trabajadores religiosos no inmigrantes (I-129) presentadas por el peticionario en los últimos cinco años?

2. ¿El beneficiario o alguno de sus familiares a cargo ha sido admitido anteriormente? ☐ Sí ☐ No
a los Estados Unidos por un período de estadía en la clasificación de visa R en los últimos cinco años?

En caso afirmativo, complete los espacios a continuación. Enumere los períodos anteriores de estadía del beneficiario y cualquier familiar dependiente en la clasificación de visa R en los Estados Unidos en los últimos cinco años. Asegúrese de incluir solo aquellos períodos en los que el beneficiario y/o los miembros de la familia estuvieron realmente en los Estados Unidos en una clasificación R.

NOTA: Presente fotocopias de los formularios I-94 (Registro de llegada y salida), I-797 (Aviso de acción) y/u otros documentos de USCIS que identifiquen estos períodos de estadía en la(s) clasificación(es) de visa R. Si necesita más espacio, proporcione la información en la Parte 9. del Formulario I-129.

Nombre del beneficiario o familiar dependiente	Período de estadía (mm/dd/aaaa) De	A

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si está solicitando un trabajador religioso R-1 (continuación)

3. Proporcione un resumen del tipo de responsabilidades de aquellos empleados que trabajan en el mismo lugar donde trabajará el beneficiario. Si necesita espacio adicional, proporcione la información en hojas de papel adicionales.

Posición	Resumen del tipo de responsabilidades para ese puesto

4. Describa la relación, si la hay, entre la organización religiosa en los Estados Unidos y la organización en el extranjero de la cual el beneficiario es miembro.

Proporcione la siguiente información sobre el posible empleo:

5.a. Título del puesto ofrecido.

5.b. Descripción detallada de las tareas diarias propuestas por el beneficiario.

5.c. Descripción de las calificaciones del beneficiario para el puesto ofrecido.

5.d. Descripción de la propuesta de compensación asalariada o compensación no asalariada. Si el beneficiario será autosuficiente, el peticionario debe presentar documentación que establezca que el puesto que ocupará el beneficiario es parte de un programa establecido para trabajo misionero temporal no remunerado, que es parte de un programa internacional más amplio de trabajo misionero patrocinado por la denominación. .

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si está solicitando un trabajador religioso R-1 (continuación)

5.e. Lista de la(s) dirección(es) o ubicación(es) donde trabajará el beneficiario.

Testificaciones del peticionario

¿El peticionario da fe de todos los requisitos descritos en los puntos 6 a 12 a continuación?

6. El peticionario es una organización religiosa sin fines de lucro de buena fe o una organización de buena fe que está afiliada a la denominación religiosa y está exenta de impuestos según se describe en la sección 501(c)(3) del Código de Rentas Internas de 1986, subsiguiente enmienda, o secciones equivalentes de promulgaciones anteriores del Código de Rentas Internas. Si el peticionario está afiliado a la denominación religiosa, complete la Certificación de Denominación Religiosa incluida en este suplemento.

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

7. El peticionario está dispuesto y es capaz de proporcionar una compensación asalariada o no asalariada al beneficiario. Si el beneficiario será autosuficiente, el peticionario debe presentar documentación que establezca que el puesto que ocupará el beneficiario es parte de un programa establecido para trabajo misionero temporal no remunerado, que es parte de un programa internacional más amplio de trabajo misionero patrocinado por la denominación. .

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

8. Si el beneficiario trabajó en los Estados Unidos en un estado R-1 durante los 2 años inmediatamente anteriores a la presentación de la petición, el beneficiario recibió una compensación asalariada o no asalariada verificable, o proporcionó autosuficiencia no compensada.

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

9. Si el puesto no es de vocación religiosa, el beneficiario no se dedicará a un empleo secular y el peticionario proporcionará una compensación asalariada o no asalariada. Si el puesto es una vocación tradicionalmente no remunerada y no religiosa, el beneficiario no participará en un empleo secular y el beneficiario se mantendrá a sí mismo.

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si está solicitando un trabajador religioso R-1 (continuación)

10. El puesto ofrecido requiere al menos 20 horas de trabajo por semana. Si el puesto ofrecido en la organización solicitante requiere menos de 20 horas por semana, el servicio remunerado para otra organización religiosa y el servicio remunerado en la organización solicitante totalizarán 20 horas por semana. Si el beneficiario será autosuficiente, el peticionario debe presentar documentación que establezca que el puesto que ocupará el beneficiario es parte de un programa establecido para trabajo misionero temporal no remunerado, que es parte de un programa internacional más amplio de trabajo misionero patrocinado por la denominación. .

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

11. El beneficiario ha sido miembro de la denominación del peticionario durante al menos dos años inmediatamente antes de que se enviara el Formulario I-129. presentado y está calificado para desempeñar los deberes del puesto ofrecido.

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

12. El peticionario notificará a USCIS dentro de los 14 días si un beneficiario R-1 está trabajando menos de la cantidad de horas requerida o tiene ha sido despedido o ha terminado su empleo antes de la expiración de un período de estadía autorizada R-1.

☐ Sí ☐ No. Si no, escriba a máquina o en letra de imprenta su explicación a continuación y, si es necesario, vaya a la Parte 9 del Formulario I-129.

Atestación

Certifico, bajo pena de perjurio, que el contenido de este certificado y las pruebas presentadas con él son verdaderos y correctos.

Nombre del peticionario

Título

Firma del peticionario

Fecha (mm/dd/aaaa)

Nombre del empleador o de la organización

Machine Translated by Google

Sección 1. Complete esta sección si está solicitando un trabajador religioso R-1 (continuación)

Dirección del empleador o de la organización (no utilice una oficina de correos o un buzón de correo privado)

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Información de contacto del empleador u organización

Numero de telefono diurno

Número de fax

Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Sección 2. Esta Sección es Requerida para Solicitantes Afiliados a la Denominación Religiosa

Certificación de Denominación Religiosa

Certifico, bajo pena de perjurio, que:

Nombre de la organización empleadora

está afiliado a:

Nombre de la Denominación Religiosa

y que la organización certificadora dentro de la denominación religiosa está exenta de impuestos como se describe en la sección 501(c)(3) del Código de Rentas Internas de 1986 (codificado en 26 USC 501(c)(3)), cualquier enmienda posterior), enmienda posterior, o secciones equivalentes de promulgaciones anteriores del Código de Rentas Internas. El contenido de esta certificación es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

Nombre del representante autorizado de la organización que atestigua

Título

Firma del representante autorizado de la organización certificadora

Fecha (mm/dd/aaaa)

Nombre y dirección de la organización que da fe (no utilice una oficina de correos o un buzón de correo privado)

Nombre de la organización que atestigua

Número y nombre de la calle

Apto. Ste. Flr. Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Información de contacto de la organización certificadora

Numero de telefono diurno

Número de fax

Dirección de correo electrónico (si corresponde)

Machine Translated by Google

Adjunto-1 Adjuntar al

Formulario I-129 cuando más de una persona está incluida en la petición. (Indique cada persona por separado. No incluya a la persona que nombró en el Formulario I-129).

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa) | Género ☐ Masculino ☐ Femenino | Número de Seguro Social de EE. UU. (si corresponde) ► | Número A (si corresponde) A

Todos los demás nombres utilizados (incluya alias, apellido de soltera y nombres de matrimonios anteriores)

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

Dirección en los Estados Unidos donde pretende vivir (Dirección completa)

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Dirección Extranjera (Dirección Completa)

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Provincia | Código Postal | País

País de nacimiento | País de Ciudadanía o Nacionalidad

SI ESTÁ EN LOS ESTADOS UNIDOS:

Fecha de última llegada (mm/dd/aaaa) | I-94 Registro de llegada y salida Número | Pasaporte o Documento de Viaje Número

Fecha Pasaporte o Documento de Viaje Emitido (mm/dd/aaaa) | Fecha Pasaporte o Documento de Viaje Caduca (mm/dd/aaaa) | País de emisión del pasaporte o documento de viaje

Estatus actual de no inmigrante | Fecha de vencimiento del estado o D/S (mm/dd/aaaa)

Número del Sistema de Información de Estudiantes y Visitantes de Intercambio (SEVIS) (si corresponde) | Número de documento de autorización de empleo (EAD) (si corresponde)

Machine Translated by Google

Adjunto-1 Adjuntar al

Formulario I-129 cuando más de una persona está incluida en la petición. (Indique cada persona por separado. No incluya a la persona que nombró en el Formulario I-129).

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa) | Género ☐ Masculino ☐ Femenino | Número de Seguro Social de EE. UU. (si corresponde) ► | Número A (si corresponde) A

Todos los demás nombres utilizados (incluya alias, apellido de soltera y nombres de matrimonios anteriores)

Nombre de familia (Apellido) | Nombre de pila (Nombre) | Segundo nombre

Dirección en los Estados Unidos donde pretende vivir (Dirección completa)

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Dirección Extranjera (Dirección Completa)

Número y nombre de la calle | Apto. Ste. Flr. Número ☐ ☐ ☐

Ciudad o pueblo | Estado | Código postal

Provincia | Código Postal | País

País de nacimiento | País de Ciudadanía o Nacionalidad

SI ESTÁ EN LOS ESTADOS UNIDOS:

Fecha de última llegada (mm/dd/aaaa) | I-94 Registro de llegada y salida Número | Pasaporte o Documento de Viaje Número

Fecha Pasaporte o Documento de Viaje Emitido (mm/dd/aaaa) | Fecha Pasaporte o Documento de Viaje Caduca (mm/dd/aaaa) | País de emisión del pasaporte o documento de viaje

Estatus actual de no inmigrante | Fecha de vencimiento del estado o D/S (mm/dd/aaaa)

Número del Sistema de Información de Estudiantes y Visitantes de Intercambio (SEVIS) (si corresponde) | Número de documento de autorización de empleo (EAD) (si corresponde)