

# DALLAS POLICE DEPARTMENT U-VISA CERTIFICATION REQUEST FORM

Email request form to: [dldpduvisa@dallascityhall.com](mailto:dldpduvisa@dallascityhall.com) or fax to: (214) 670-8675

Congress created the "U" nonimmigrant classification with the passage of the Victims of Trafficking and Violence Protection Act. The legislation was intended to strengthen the ability of law enforcement agencies to investigate and prosecute cases of domestic violence, sexual assault, trafficking of aliens and other crimes, while at the same time, offering protection to victims of such crimes.

All applicant individuals must meet the following four statutory eligibility requirements and have:

- (1) suffered substantial physical or mental abuse as a result of having been a victim of a qualifying criminal activity, and
- (2) valid information concerning the criminal activity, and
- (3) assisted or are continuing to assist in providing useful information to the investigation or prosecution of the crime, and
- (4) been a victim of a criminal activity that violated the laws of the United States and occurred within the jurisdiction of a certifying agency.

Qualifying criminal activity is defined by statute as an activity involving offenses ranging from murder, rape, robbery, felonious assault, sexual exploitation, extortion, human trafficking, torture, abduction, false imprisonment, witness tampering, obstruction of justice, etc. This list is not all inclusive, but represents types of criminal activity which target vulnerable immigrants.

NAME OF PERSON LISTED IN THE REPORT (VICTIM, REPORTING PERSON, WITNESS):

\_\_\_\_\_ MOTHER'S MAIDEN NAME: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH: \_\_\_\_\_ FATHER'S LAST NAME \_\_\_\_\_

SERVICE (REPORT) NUMBER: \_\_\_\_\_ DATE OF OCCURRENCE: \_\_\_\_\_

VICTIM'S NAME AS LISTED ON BIRTH CERTIFICATE OR PASSPORT): \_\_\_\_\_

NAME OF PERSON REQUESTING INFORMATION \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_

CITY, STATE & ZIP: \_\_\_\_\_

PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_ EMAIL ADDRESS: \_\_\_\_\_

(VICTIM'S PHONE #)

My relationship to the person listed in the report: (Select all that apply)

\_\_\_\_\_ Self \_\_\_\_\_ Parent/Legal Guardian \_\_\_\_\_ Legal Counsel/Attorney

\_\_\_\_\_ Husband \_\_\_\_\_ Wife \_\_\_\_\_ Sibling \_\_\_\_\_ Other (explain) \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ TODAY'S DATE \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE VISA U – DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE DALLAS**

Envíe la solicitud por correo a: [dldpduvisa@dallascityhall.com](mailto:dldpduvisa@dallascityhall.com) o por fax a: (214) 670-8675

El Congreso creó la clasificación de no inmigrante "U" con el paso de las víctimas de trata de personas y ley de protección contra la violencia. La legislación pretende fortalecer la capacidad de los organismos policiales para investigar y enjuiciar casos de violencia doméstica, asalto sexual, tráfico de extranjeros y otros crímenes, mientras que al mismo tiempo, ofrecer protección a las víctimas de tales crímenes.

Todas las personas solicitantes deben cumplir los siguientes cuatro requisitos de elegibilidad legales cuatro si:

- (1) sufrió abuso físico o mental sustancial como resultado de haber sido víctima de una actividad criminal que califique, y
- (2) tiene válida información relativa a la actividad criminal y
- (3) asistió o sigue ayudando a proporcionar información útil para la investigación o el enjuiciamiento del delito y
- (4) ha sido víctima de una actividad criminal que violó las leyes de los Estados Unidos y se produjo dentro de la jurisdicción de una agencia certificadora.

Calificación de actividad criminal se define estatutariamente como una actividad que implica ser testigo de delitos que van desde asesinato, violación, robo, asalto criminal, explotación sexual, extorsión, trata de personas, tortura, secuestro, encarcelamiento falso, manipulación, obstrucción de la justicia, etc.. Esta lista no es definitiva, pero representa tipos de actividades delictivas que tienen como objetivo a los inmigrantes vulnerables.

**NOMBRE DE LA PERSONA EN EL REPORTE (VICTIMA, PERSONA REPORTANDO, TESTIGO):**

\_\_\_\_\_ APELLIDO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **APELLIDO DEL PADRE:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE SERVICIO/REPORTE (INFORME):** \_\_\_\_\_ **FECHA DE OCURRENCIA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE COMO EN PASAPORTE/ACTA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA PERSONA QUE PIDE ESTA INFORMACION:** \_\_\_\_\_  
(si es diferente de la victima)

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_  
(de la victima)

**Mi relación con la persona que figura en el informe: (Seleccione todas las que apliquen)**

\_\_\_\_\_ Del uno mismo \_\_\_\_\_ Padre/Legal Guardian \_\_\_\_\_ Asesor Legal/Abogado

\_\_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_\_ Esposa \_\_\_\_\_ Hermano/Hermana \_\_\_\_\_ Otro (explique)

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE HOY:** \_\_\_\_\_