



Plan de Seguridad Familiar

© 2025 by La Casita Center

Tabla de Contenido

Información Personal

- Información personal
- Información de sus familiares
- Información de sus mascotas
- Información de la escuela
- Información de sus familiares en Estados Unidos
- Información de sus familiares en su país
- Información de su trabajo
- Información médica
- Información de salud mental
- Información financiera
- Información de sus propiedades

Información Migratoria

- Información sobre sus datos de inmigración
- Información de inmigración
- Conoce tus derechos

Otras Recomendaciones

- Documentos
- Cosas para preparar
- Derecho a un intérprete

Información Personal

Fecha: _____
(Fecha de cuando llenó este documento)

Información personal

- Llenar esta sección por cada miembro en la familia.



Nombre	Número de teléfono
Dirección	Correo electrónico
Ciudad, Estado, Código Postal, Condado	Fecha de nacimiento
Seguro social	Número de licencia de conducir

Información de los miembros de la familia inmediata

- Incluya todos los miembros de su familia (pareja y/o dependientes)



Nombre
Número de teléfono y/o correo electrónico
Relación

Nombre
Número de teléfono y/o correo electrónico
Relación

Información Personal

Fecha: _____
(Fecha de cuando llenó este documento)



Información de los miembros de la familia

 Nombre
 Número de teléfono y/o correo electrónico
 Relación

 Nombre
 Número de teléfono y/o correo electrónico
 Relación

 Nombre
 Número de teléfono y/o correo electrónico
 Relación

 Nombre
 Número de teléfono y/o correo electrónico
 Relación

Información Personal

Fecha: _____
(Fecha de cuando llenó este documento)

Información de sus mascotas

- Incluya a cada una de sus mascotas (perros, gatos, pájaros, hamster, etc.)
- Incluya una copia del certificado de vacunas de cada una de sus mascotas.



 Nombre de la mascota	 Descripción/ Raza
 Veterinario	 Número de teléfono del veterinario
 Dirección de la oficina del veterinario	 Ciudad, Estado, Código Postal, Condado
 Problemas médicos	 Medicamentos

 Nombre de la mascota	 Descripción/ Raza
 Veterinario	 Número de teléfono del veterinario
 Dirección de la oficina del veterinario	 Ciudad, Estado, Código Postal, Condado
 Problemas médicos	 Medicamentos

Información de la Escuela

Fecha: _____
(Fecha de cuando llenó este documento)

Información de las escuelas de sus hijas(os) o dependientes

- Incluya la información de cada una de sus hijas(os)
- Si su hija(o) tiene acomodaciones/servicios especiales en la escuela, incluya toda la documentación necesaria.



 Nombre de la niña(o)	 Nombre y dirección de la escuela
 Nombre de la maestra(o)	 Número de teléfono maestra(o) y/o escuela
 Número de identificación del estudiante	 Año Escolar/ Grado del estudiante
 Correo electrónico del estudiante	 Plataforma de clases en línea
 Número de autobús de la mañana	 Número de autobús de la tarde

 Nombre de la niña(o)	 Nombre y dirección de la escuela
 Nombre de la maestra(o)	 Número de teléfono maestra(o) y/o escuela
 Número de identificación del estudiante	 Año Escolar/ Grado del estudiante
 Correo electrónico del estudiante	 Plataforma de clases en línea
 Número de autobús de la mañana	 Número de autobús de la tarde

Información de la Escuela

Fecha: _____
(Fecha de cuando llenó este documento)

Información de las escuelas de sus hijas(os) o dependientes

- Incluya la información de cada una de sus hijas (os)
- Si su hija(o) tiene acomodaciones/servicios especiales en la escuela, incluya toda la documentación necesaria.



 Nombre de la niña(o)	 Nombre y dirección de la escuela
 Nombre de la maestra(o)	 Número de teléfono maestra(o) y/o escuela
 Número de identificación del estudiante	 Año Escolar/ Grado del estudiante
 Correo electrónico del estudiante	 Plataforma de clases en línea
 Número de autobús de la mañana	 Número de autobús de la tarde

 Nombre de la niña(o)	 Nombre y dirección de la escuela
 Nombre de la maestra(o)	 Número de teléfono maestra(o) y/o escuela
 Número de identificación del estudiante	 Año Escolar/ Grado del estudiante
 Correo electrónico del estudiante	 Plataforma de clases en línea
 Número de autobús de la mañana	 Número de autobús de la tarde

Información de la Escuela

Fecha: _____
(Fecha de cuando llenó este documento)

Información para las escuelas de sus hijas(os)

- Incluya todas las personas que **SI** tienen permiso para recoger a sus hijas(os) a la escuela.



 Nombre de la persona autorizada	 Número de teléfono
 Número de teléfono del trabajo	 Relación con el estudiante (tia, abuela, etc.)

 Nombre de la persona autorizada	 Número de teléfono
 Número de teléfono del trabajo	 Relación con el estudiante (tia, abuela, etc.)

 Nombre de la persona autorizada	 Número de teléfono
 Número de teléfono del trabajo	 Relación con el estudiante (tia, abuela, etc.)

- Incluya todas las personas que **NO** tienen permiso para recoger a sus hijas(os) en la escuela
- Incluya una copia de la orden de protección o alejamiento si tiene una.

 Nombre
 Nombre
 Nombre

Información de sus Familiares

Información de sus familiares en los Estados Unidos

- Incluya la información de familiares de confianza que tiene en los Estados Unidos



 Nombre de su familiar	 Número de teléfono
 Relación	 Dirección
 Lugar de trabajo	 Número de teléfono del trabajo

 Nombre de su familiar	 Número de teléfono
 Relación	 Dirección
 Lugar de trabajo	 Número de teléfono del trabajo

 Nombre de su familiar	 Número de teléfono
 Relación	 Dirección
 Lugar de trabajo	 Número de teléfono del trabajo

Información de sus Familiares

Información de sus familiares en su país

- Incluya la información de familiares de confianza que tiene en su país.



 Nombre de su familiar	 Número de teléfono
 Relación	 Dirección
 Lugar de trabajo	 Número de teléfono del trabajo

 Nombre de su familiar	 Número de teléfono
 Relación	 Dirección
 Lugar de trabajo	 Número de teléfono del trabajo

 Nombre de su familiar	 Número de teléfono
 Relación	 Dirección
 Lugar de trabajo	 Número de teléfono del trabajo

Información de su Trabajo

Información sobre su trabajo (o trabajos)

- Incluya la información de todos los trabajos que tiene al momento



 Lugar de trabajo	 Dirección del trabajo
 Número de teléfono del trabajo	 Horario de trabajo
 Nombre de su supervisor	 Número de teléfono del supervisor

 Lugar de trabajo	 Dirección del trabajo
 Número de teléfono del trabajo	 Horario de trabajo
 Nombre de su supervisor	 Número de teléfono del supervisor

 Lugar de trabajo	 Dirección del trabajo
 Número de teléfono del trabajo	 Horario de trabajo
 Nombre de su supervisor	 Número de teléfono del supervisor

Información Médica

Información personal

- Llenar esta sección por cada adulto en la familia.

	Nombre del adulto
	Fecha de nacimiento
	Tipo de sangre

	Contacto de emergencia
	Dirección
	Número de teléfono

	Nombre de su doctor primario
	Dirección de la oficina/consultorio/clinica del doctor
	Número de teléfono de la oficina del doctor

	Nombre de su dentista:
	Dirección de la oficina/consultorio/clinica del dentista
	Número de teléfono de la oficina del dentista

Información Médica

Medicamentos y Suplementos

- Escriba todos los medicamentos que toma, para qué lo toma, la dosis y el horario en el que lo toma.

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

Información Médica

Doctores Especialistas

- Escriba toda la información de sus doctores especialistas.

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora

Información Médica

Diagnósticos

- Escriba todos sus diagnósticos y las recomendaciones que le han dado sus médico.
Especialmente si usted necesita medicina/medicamentos para mantenerse saludable.



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico

Información Médica

Cirugías y Procedimientos (CT Scan, X-ray, etc.)

- Escriba todas las cirugías y/o procedimiento que ha tenido, la fecha del procedimiento y si tiene algunas notas del mismo
- Incluya copia de los resultados de sus procedimientos.

 Cirugía/ Procedimiento
 Fecha del procedimiento
 Notas sobre el procedimiento

 Cirugía/ Procedimiento
 Fecha del procedimiento
 Notas sobre el procedimiento

 Cirugía/ Procedimiento
 Fecha del procedimiento
 Notas sobre el procedimiento

Información Médica

Alergías y Vacunas

- Escriba todas las alergias que tiene y los síntomas que le causan.
- Marque todas las vacunas que tiene y añada la fecha de la última dosis.
- Si lo tiene disponible, incluya una copia de su récord de vacunas.

 Alergia
 ¿Qué síntomas le dan?

 Alergia
 ¿Qué síntomas le dan?

 Alergia
 ¿Qué síntomas le dan?

 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis

Información Médica

Síntomas

- Escriba todos los síntomas que tiene y las recomendaciones que le de su médico.
- Llevar estas hoja con usted a sus citas médicas.



Síntomas



Recomendaciones de su médico



Síntomas



Recomendaciones de su médico



Síntomas



Recomendaciones de su médico



Síntomas



Recomendaciones de su médico

Información Médica

Información personal de las(os) niñas(os)

- Llenar una hoja por cada niña(o) en la familia.

 Nombre del niño(a)

 Fecha de nacimiento

 Tipo de sangre

 Contacto de emergencia

 Dirección

 Número de teléfono

 Nombre de su pediatra

 Dirección del pediatra

 Número de teléfono del pediatra

 Nombre de su dentista

 Dirección del dentista

 Número de teléfono del dentista

Información Médica

Medicamentos y Suplementos

- Escriba todos los medicamentos que toma, para que lo toma, la dosis y el horario en el que lo toma.

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento o Suplemento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

Información Médica

Doctores Especialistas

- Escriba toda la información de sus doctores especialistas.

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso

 Nombre del médico especialista	 Especialidad
 Dirección	 Número de teléfono del médico
 Nombre de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso	 Número de teléfono de la coordinadora o trabajadora social de citas/caso

Información Médica

Diagnósticos

- Escriba todos sus diagnósticos y las recomendaciones que le han dado sus médico.



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico

Información Médica

Cirugías y Procedimientos (CT Scan, X-ray, etc.)

- Escriba todas las cirugías y/o procedimiento que ha tenido, la fecha del procedimiento y si tiene algunas notas del mismo
- Incluya copia de los resultados de sus procedimientos.



Cirugía/ Procedimiento



Fecha del procedimiento



Notas sobre el procedimiento



Cirugía/ Procedimiento



Fecha del procedimiento



Notas sobre el procedimiento



Cirugía/ Procedimiento



Fecha del procedimiento



Notas sobre el procedimiento

Información Médica

Alergias y Vacunas

- Escriba todas las alergías que tiene y los síntomas que le causan.
- Marque todas las vacunas que tiene y añada la fecha de la última dosis.

 Alergia
 ¿Qué síntomas le dan?

 Alergia
 ¿Qué síntomas le dan?

 Alergia
 ¿Qué síntomas le dan?

 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis
 Vacuna	 Fecha de última dosis

Información Médica

Síntomas

- Escriba todos los síntomas que tiene y las recomendaciones que le dé su médico.
- Llevar estas hoja con usted a sus citas médicas.



Síntomas



Recomendaciones de su médico



Síntomas



Recomendaciones de su médico



Síntomas



Recomendaciones de su médico



Síntomas



Recomendaciones de su médico

Información de Salud Mental

Información personal

- Llenar una hoja por cada adulta(o) en la familia.

 Nombre del adulto
 Fecha de nacimiento

- En caso de una crisis o emergencia de salud mental, incluya la información de una persona de confianza.

 Contacto de emergencia (persona de confianza)
 Dirección
 Número de teléfono

- En caso de una crisis o emergencia utilice los siguientes números de teléfono:

988- Línea de Crisis Mental

911- Línea de Emergencias

(502)574-7222- Línea de NO Emergencias

(502)581-7222- Centro para Mujeres y Familia, línea de crisis

(502)589-1100- Seven Counties

1-888-373-7888- Línea de Tráfico Humano

800-222-1222- Control de Envenenamiento

Información de Salud Mental

Listado de su equipo de salud

- Escriba toda la información de los especialistas que le ayudan con su salud mental.

 Nombre de su psicóloga(o) o terapeuta
 Dirección
 Número de teléfono de su psicóloga(o) o terapeuta

 Nombre de su psiquiatra
 Dirección
 Número de teléfono de su psiquiatra

 Nombre de su trabajadora social
 Dirección
 Número de teléfono de su trabajadora social

Información de Salud Mental

Lista de Medicamentos

- Escriba todos los medicamentos que toma, para qué lo toma, la dosis y el horario en el que lo toma.

 Medicamento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

 Medicamento	 Horario
 ¿Para qué lo utiliza?	 Dosis

Información de Salud Mental

Diagnósticos

- Escriba todos sus diagnósticos y las recomendaciones que le han dado sus médico.



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico



Diagnóstico



Recomendaciones de su médico

Información Financiera

Información sobre sus finanzas



- Llene esta sección con la información de sus cuentas bancarias.

 Nombre del Banco (Cuenta de Cheques)	 Número de Teléfono	 Número de Cuenta de Cheque
 Nombre del Banco (Cuenta de Ahorros)	 Número de Teléfono	 Número de Cuenta de Ahorros

 Nombre del Banco (Cuenta de Cheques)	 Número de Teléfono	 Número de Cuenta de Cheque
 Nombre del Banco (Cuenta de Ahorros)	 Número de Teléfono	 Número de Cuenta de Ahorros

- Llene esta sección con la información de sus tarjetas de crédito.

 Nombre de la Compañía	 Número de Teléfono
--	--

 Nombre de la Compañía	 Número de Teléfono
--	--

 Nombre de la Compañía	 Número de Teléfono
--	--

 Nombre de la Compañía	 Número de Teléfono
--	--

La casita center le recomienda ir a un abogado para crear un fondo fiduciario/trust fund en donde incluya todas sus propiedades.

Información Propiedad

Información sobre su hogar y vehículos



- Llene esta hoja con toda la información sobre su hogar.

¿Es usted dueño o renta la propiedad? ☐ Dueño ☐ Renta ☐ Otro: _____	Dirección
Nombre del propietario (sólo si renta)	Número de teléfono del propietario
Nombre de la persona de mantenimiento (sólo si renta)	Número de teléfono persona mantenimiento
Compañía de luz y gas	Compañía de agua y alcantarillado
Número de cuenta de la compañía de luz y gas	Número de cuenta de la compañía de agua y alcantarillado

- Llene esta hoja con toda la información sobre sus vehículos.
- Incluya copia del seguro de los vehículos
- Incluya copia de la registración
- Incluya fotos de los vehículos



Nombre del dueño del vehículo	Licencia vehículo	Identificación VIN
Información del préstamo	Información del seguro	Número de teléfono

Nombre del dueño del vehículo	Licencia vehículo	Identificación VIN
Información del préstamo	Información del seguro	Número de teléfono

Nombre del dueño del vehículo	Licencia vehículo	Identificación VIN
Información del préstamo	Información del seguro	Número de teléfono

Información de Inmigración

Información sobre sus datos de inmigración

- Incluya todos sus datos de inmigración
- Incluya copias de documentos importantes.

 Nombre abogado de inmigración	 Número de teléfono
 Asistencia local de inmigración (iglesia, organización, etc.)	 Número de teléfono
 Otros contactos legales (Ej: abogado de familia):	 Número de teléfono

Información de Familiares con Estatus Legal

 Nombre de su familiar	 Relación
 Nombre de su familiar	 Relación
 Nombre de su familiar	 Relación

Si necesita una consulta con un abogado, puede darnos una llamada a La Casita Center para una consulta gratuita

Información de Inmigración

Información sobre sus datos de inmigración

 A #	 Número de caso
 Fecha de última entrada al país	 Puerto de entrada/frontera

¿Ha tenido entradas previas? ☐ Sí ☐ No

Fechas:

¿Pagó una fianza? ☐ Sí ☐ No		
Si respondió "Sí":		
Monto:	A quién:	Fecha:

Información de la Corte

 Fecha	 Dirección de la corte	 Nombre del Juez
¿Ha solicitado algún beneficio (como asilo, EAD, U-Visa, etc.)? ☐ Sí ☐ No		
Especifique el tipo de beneficio(s):		
¿Quién presentó los documentos?		

¿Tuvo casos denegados o apelaciones? ☐ Sí ☐ No

Citas

ICE	 Fechas:	 Ubicación
ISAP	 Fechas:	 Ubicación

**Incluya copias de documentos importantes.*

Información de Inmigración

Información sobre inmigración

Residentes permanentes

- Lleve su tarjeta de residencia con usted todo el tiempo. Mantenga una copia de su tarjeta de residencia (green card) en un lugar seguro en su casa.

Personas no inmigrantes que se encuentran en el país legalmente

- Lleve con usted su EAD, su tarjeta I-94, pasaporte con el sello de entrada, u otra prueba de su estatus legal. Lleve con usted el original y mantenga una copia en un lugar seguro en su casa.

Ciudadanos naturalizados de Estados Unidos que tienen acento extranjero

- Lleve con usted su pasaporte o una fotocopia de su certificado de naturalización. Mantenga una copia en un lugar seguro en su casa. Estos documentos deben de ser notariados.

Inmigrantes indocumentados que han estado en el país por más de dos años

- Mantenga con usted, todo el tiempo, evidencia que ha estado presente en el país por lo menos por dos años continuos, ejemplos:
 - Cuentas de la luz, agua, etc. con su nombre y que estén fechados con dos años de antigüedad.
 - Copia de las actas de nacimiento de sus hijos nacidos en Estados Unidos.
 - Correspondencia que ha recibido por correo
 - Registros de la escuela en Estados Unidos.
 - Copias de facturas
 - Registros médicos o farmacéuticos

Inmigrantes indocumentados que llevan en el país menos de dos años

- Haga un plan con sus seres queridos sobre qué hacer ante la eventualidad que usted no regrese a casa un día. Por ejemplo, designar quién recoja a los niños de la guardería, bus, etc. No asuma que sus seres queridos le podrán llamar o que usted podrá llamarlos.

Conoce tus Derechos

Usted tiene derecho a...

A permanecer en silencio

- Usted puede negarse a hablar con un agente de ICE. Usted no tiene que contestar ninguna pregunta, especialmente sobre su lugar de nacimiento, estatus migratorio, o cómo entró a los Estados Unidos.
- Diga que usted quiere permanecer en silencio hasta que hable con un abogado.

Usted tiene el derecho de negarse a firmar cualquier documento antes de hablar con un abogado.

- No firme nada. Firmar podría eliminar su derecho de hablar con un abogado o su derecho a tener una audiencia frente a un juez de inmigración. Esto podría resultar a que usted sea deportado inmediatamente sin una audiencia.

Usted tiene el derecho de hablar con un abogado y el derecho de hacer una llamada telefónica.

- Memorice el número de teléfono de un amigo o pariente, ya que es posible que no tenga acceso a su teléfono celular. Además, memorice el número de teléfono de un proveedor de servicios legales.

Usted tiene el derecho de exigir una orden judicial antes de abrir la puerta.

- No le abra la puerta a ICE sin una orden judicial firmada por un juez y que incluya específicamente y correctamente su nombre y domicilio de la persona a la que buscan en el documento. Si dicen que tienen uno, no les abra la puerta para que se lo muestren. Pídeles que lo deslicen por debajo de la puerta o que se lo muestren por la ventana.

Usted tiene derecho a negarse a mostrar cualquier documento. No muestre documentos expedidos por otro país

- No muestre documentos expedidos por otro país a un oficial de ICE, como un documento de identidad consular o un pasaporte de su país de nacimiento. Nunca presente documentos falsos.

Conoce tus Derechos

Recomendaciones en caso de una situación con la migra (ICE)

Mantenga la calma y no huya (ya sea a pie o en su vehículo)

- Si huye, ICE o la policía podrían usar esto en su contra.

Tome fotos y/o videos si se siente seguro de hacerlo

- Especialmente si ICE viola sus derechos y/o si un ser querido a sido detenido. Puede ser útil asignar a un miembro de la familia que se siente cómodo de hacer esto y que sea ciudadano de los Estados Unidos.
- Cualquier documento que le proporcione (sin firmarlo)
- Cualquier daño causado a su propiedad
- Información de los agentes como su nombre y/o número de placa
- Evidencia de entrada ilegal a su hogar o acoso le podría ser útil en la corte.

Orden Judicial vs. Documento Administrativo de ICE

- Si las fuerzas del orden, incluyendo a Inmigración y Control de Aduanas (ICE), tocan a su puerta, NO abra la puerta. Primero, pídales que deslicen una orden judicial por debajo de la puerta. Asegúrese de que la dirección y la información en la orden judicial sean correctas y que la orden se esté presentando dentro del período de tiempo especificado.
 - ¿Qué es una orden judicial?
 - Una orden judicial es una orden oficial emitida por un tribunal y firmada por un juez o magistrado. Autoriza un registro de propiedad privada, una incautación o un arresto basado en causa probable de que se está cometiendo un delito o se ha cometido un delito.
 - Características clave de una orden judicial:
 - Especifica la dirección exacta que debe ser registrada
 - Indica el período de tiempo dentro del cual debe realizarse el registro
 - Describe claramente el lugar o la persona que será registrada, y los objetos que serán incautados
 - Emitida por un tribunal y firmada por un juez o magistrado

A continuación, se muestra un ejemplo de una orden judicial.

Ejemplo de una orden judicial.



This is a judicial search warrant. It DOES authorize agents to enter your home.

UNITED STATES DISTRICT COURT

Issued by a COURT.

for the
Eastern District of California

In the Matter of the Search of
(Briefly describe the property to be searched
or identify the person by name and address)

540 Oak Avenue
Davis, California 95616

Case No.

SEARCH AND SEIZURE WARRANT

To: Any authorized law enforcement officer

2:11-SW-0161EFB

An application by a federal law enforcement officer or an attorney for the government requests the search of the following person or property located in the EASTERN District of CALIFORNIA
(Identify the person or describe the property to be searched and give its location):

SEE ATTACHMENT A, ATTACHED HERETO AND INCORPORATED BY REFERENCE

Read attachments to make sure they are regarding YOU and YOUR address, not someone else's.

The person or property to be searched, described above, is believed to conceal (Identify the person or describe the property to be seized):

SEE ATTACHMENT B, ATTACHED HERETO AND INCORPORATED BY REFERENCE

I find that the affidavit(s), or any recorded testimony, establish probable cause to search and seize the person or property.

YOU ARE COMMANDED to execute this warrant on or before

5-9-2011

Date for warrant, not
to exceed 14 days

(not to exceed 14 days)

☐ in the daytime 6:00 a.m. to 10 p.m.

☐ at any time in the day or night as I find reasonable cause has been established.

Unless delayed notice is authorized below, you must give a copy of the warrant and a receipt for the property taken to the person from whom, or from whose premises, the property was taken, or leave the copy and receipt at the place where the property was taken.

The officer executing this warrant, or an officer present during the execution of the warrant, must prepare an inventory as required by law and promptly return this warrant and inventory to United States Magistrate Judge

(name)

☐ I find that immediate notification may have an adverse result listed in 18 U.S.C. § 2705 (except for delay of trial), and authorize the officer executing this warrant to delay notice to the person who, or whose property, will be searched or seized (check the appropriate box) ☐ for _____ days (not to exceed 30).

☐ Until, the facts justify, the later specific date of _____.

Date and time issued: 4-25-2011
9:10:00 AM



Signed by a JUDGE.

City and state: SACRAMENTO CALIFORNIA

EDMUND F. BRENNAN, U.S. MAGISTRATE JUDGE

Printed name and title

Conoce tus Derechos

Si las fuerzas del orden, incluyendo ICE, le presentan cualquier documento que no sea una orden judicial firmada por un juez, no está obligado a abrir la puerta.

Esto incluye casos en los que las fuerzas del orden o ICE presentan un documento administrativo de ICE que llaman "una orden de ICE".

- **¿Qué es una orden administrativa de ICE?**
- Una orden administrativa de ICE es un documento emitido por una agencia federal como el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) o Inmigración y Control de Aduanas (ICE), que supuestamente documenta su autoridad para arrestar a una persona sospechosa de violar leyes de inmigración.
 - Estos documentos administrativos no están firmados por un magistrado o juez neutral, sino por un oficial de inmigración como un agente de ICE o un juez de inmigración.
- **Una orden administrativa de ICE NO es una orden judicial.**
 - Las órdenes administrativas de ICE no otorgan a los oficiales de ICE la autoridad para ingresar a un lugar donde hay una expectativa razonable de privacidad sin consentimiento.
- **Si esto ocurre:**
 - Exprese claramente que **no da su consentimiento para que ingresen**, pero no resista físicamente.
 - Si los oficiales de ICE ya han ingresado, pídales que se retiren y declare que **no da su consentimiento para un registro**.

A continuación, se muestra un ejemplo de una orden administrativa de ICE, la cual **NO** autoriza a los agentes a ingresar a su hogar.

Orden administrativa de ICE, la cual NO autoriza a los agentes a ingresar a su hogar.

U.S. Department of Justice
Immigration and Naturalization Service

Warrant of Removal/Deportation

File No: _____

Date: _____

To any officer of the United States Immigration and Naturalization Service:

(Full name of alien)

who entered the United States at _____ on _____
(Place of entry) (Date of entry)

is subject to removal/deportation from the United States, based upon a final order by:

- ☐ an immigration judge in exclusion, deportation, or removal proceedings
- ☐ a district director or a district director designated official
- ☐ the Board of Immigration Appeals
- ☐ a United States District or Magistrate Court Judge

and pursuant to the following provisions of the Immigration and Nationality Act:
Section 241(a)(5) of the Immigration and Nationality Act, as amended.

I, the undersigned officer of the United States, by virtue of the power and authority vested in the Attorney General under the laws of the United States and by his further direction, command you to take into custody and remove from the United States the above-named alien, pursuant to law, at the expense of the appropriation. "Salaries and Expenses Immigration and Naturalization Service 2002," including the expense of an attendant if necessary.

(Signature of INS official)

(Print name of INS official)

(Date and office location)

Otras Recomendaciones

Documentos (Reúna estos documentos y guárdelos en un lugar seguro)

- Documentos de identificación
 - Pasaportes (Si su país de origen ofrece doble nacionalidad, tramite los dos pasaportes para sus hijos)
 - Matrículas consulares
 - Copia de la tarjeta de la residencia (green-card)
 - Permisos de trabajo
 - Actas de nacimiento de cada miembro de la familia
 - Tarjeta del Seguro Social para los miembros de la familia que son ciudadanos
- Poder notarial general (Permiso a quien se encargará de sus asuntos personales, como propiedades, cuentas, etc.)
- Poder notarial especial (Permiso a quien se hará cargo de sus hijos para que pueda llevarlos a citas médicas y comunicarse con la escuela)
- Poder notarial especial para que sus hijos que se queden en Estados Unidos puedan viajar fuera de Estados Unidos
 - No olvide de tramitar el pasaporte de sus hijos lo más pronto posible
- Contrato de compra/venta de su hogar o contrato de arrendamiento
- Actas de matrimonio o certificado de divorcio
- Documentos de custodia
- Documento de propiedad de sus vehículos
- Pólizas de planes de seguros/aseguranza
- Expedientes financieros o de impuestos
- Informe policial

Otras Recomendaciones

Documentos (Reúna estos documentos y guárdelos en un lugar seguro)

- Todas las copias de solicitudes de inmigración y notificaciones de inmigración
- Si usted se cambió el nombre legalmente, copia de documentos legales indicándolo.
- Para familias con necesidades especiales
 - Toda la documentación referente a la condición médica del miembro de la familia con necesidades especiales
 - Copias del IEP
 - Copias del SSI
 - Carta del pediatra de su hijo(a) con necesidades especiales, indicando que su ausencia en el país puede causar consecuencias médicas fatales para su hijo(a), debido a su diagnóstico o condición.
 - Documentación sobre mascotas de apoyo.

Otras Recomendaciones

Cosas para Preparar

- Tenga más de una copia de las llaves de su carro/automóvil
- Tenga más de una copia de las llaves de su casa
- Asegúrese que sus niños sepan el número de teléfono de sus padres y un contacto de emergencia.
- Llegue a un acuerdo con una persona que no pertenezca a su familia para ser el contacto de emergencia en caso de necesidad. Esta persona debe de tener documentos.
- Ahorre dinero para posibles viajes/fianzas.
- Memorice el número de teléfono de su abogado de inmigración.
- En caso de que sus hijos no lo puedan contactar:
 - Planifiquen un lugar seguro en donde ellos puedan quedarse
 - Ponga la información del número de teléfono de la persona contacto y del lugar seguro en el refrigerador
 - Practique con sus hijos qué hacer, a quién llamar y las instrucciones de emergencia que usted considere pertinentes.
- Lista de medicamentos y médicos:
 - Horas de administración de medicamentos
 - Fechas de citas médicas
 - Datos importantes que se necesitan saber por cualquier condición médica

Derecho a un Intérprete

¿Qué son los derechos al acceso al lenguaje?

- Tener acceso a un intérprete calificado es parte de una ley federal. Esto quiere decir que todas las organizaciones que reciben fondos federales, directa o indirectamente, tienen la obligación de proporcionar intérpretes calificados durante procesos o servicios. Asimismo, cualquier documentación escrita debe de ser traducida por un traductor profesional.
- En caso sea necesario, usted puede enseñar la siguiente tarjeta:

ATENCIÓN RECIPIENTE DE FONDOS FEDERALES

Por favor haga una copia de esta tarjeta pongala en mi archivo permanente.

Hablo poco Inglés. Para poder tener acceso igual que otros y participar en los servicios que ustedes proveen, necesito asistencia competente en el idioma: _____.

Por favor llame a un servicio de interpretes inmediatamente y haga los arreglos para proveerme la asistencia en idioma requerido para todo contacto en el futuro, ya sea personalmente, por teléfono, o en comunicación por escrito. Si tiene preguntas, llame al departamento de Justicia, División de Derechos Civiles al
1-888-848-5306

ATTENTION RECIPIENTS OF FEDERAL FUNDING

Please copy this card and put it in my permanent record.

I speak limited English.

In order to have equal access to and participate in your services, I require qualified language assistance in _____.

Please call a telephone interpreting service immediately and then make arrangements to provide qualified language assistance, in a timely manner, for all future face to face, telephone, and written communication with me.

Questions? Call the U.S. Department of Justice Civil Rights Division at
1-888-848-5306

This project is supported by grant number 6643-VA1-1/99, awarded by the Kentucky Justice and Public Safety Cabinet. Points of view in this document are those of the author and do not necessarily represent the official position or policies of the Kentucky Justice and Public Safety Cabinet.

