Nota

Este formulario con traducciones en Español no es oficial. Ha sido creado como material de referencia por el Programa de Orientación Legal de la Corte de Inmigración. Por favor solamente envie formularios oficiales en inglés a la corte.

Note

This Spanish interlinear translation of court forms is not official. It has been created for references purposes only by EOIR's Legal Orientation Program. Please only submit official English forms to court.

U.S. Department of Justice
Executive Office for Immigration Review
Board of Immigration Appeals
Departamento de Justicia de EE.UU.
Oficina Ejecutiva para Revisión de Inmigración
Tribunal de Apelaciones de Inmigración

OMB#1125-0004

Alien's Change of Address Form/ Board of Immigration Appeals

OMB#1125-0004

Formulario de cambio de domicilio de extranjero/ Tribunal de Apelaciones de Inmigración

Who should use this form: *Use this form for a change of address if you have filed an appeal or motion with the Board of Immigration Appeals. Note: If you are an attorney representing a person before the Board, do not use this form to indicate your own change of address; use Form EOIR-27 (Notice of Entry of Appearance as Attorney or Representative Before the Board).*

Quién debe usar este formulario: Use este formulario para un cambio de domicilio si ha presentado una apelación o pedimento ante el Tribunal de Apelaciones de Inmigración. Nota: Si usted es un abogado representando a una persona ante el Tribunal, no use este formulario para indicar su propio cambio de domicilio; use el Formulario EOIR-27 (Aviso de comparecencia como Abogado o Representante ante el Tribunal)

When to use this form: *If you move, the law requires you to file this Change of Address Form with the Clerk's Office of the Board of Immigration Appeals. You must file this form within five (5) working days of a change in your address. Even if you have an attorney or representative, you should file this form with the Board every time you change your address. You should also file this form if you get a new telephone number.*

Cuándo usar este formulario: Al mudarse, la ley exige que presente este Formulario de cambio de domicilio con la Oficina del Secretario del Tribunal de Apelaciones de Inmigración. Debe presentar este formulario en un periodo de cinco (5) días laborales a partir de un cambio en su domicilio. Incluso si tiene un abogado o representante, debe presentar este formulario ante el Tribunal cada vez que cambie su domicilio. También debe presentar este formulario si obtiene un nuevo número de teléfono

How to use this form:
Cómo usar este formulario:

1. *Complete the Change of Address Form below.*
   Complete el Formulario de cambio de domicilio a continuación.
2. *Send a copy of this form to the Office of the Chief Counsel for the Department of Homeland Security (DHS) (Immigration and Customs Enforcement-ICE), and complete and sign the "Proof of Service" below to show you did this.*
   Envíe una copia de este formulario a la Oficina del Asesor Jurídico del Departamento de Seguridad Nacional (DHS) (Servicio de Inmigración y Aduanas-ICE), y complete y firme la "Prueba de entrega" a continuación para demostrar el envío.
3. *Send this form to the Board of Immigration Appeals. Follow the mailing instructions on the back of this form.*
   Envíe este formulario al Tribunal de Apelaciones de Inmigración. Siga las instrucciones de envío al reverso de este formulario.
4. *If you prefer to file this form in person, you may bring it to the Board of Immigration Appeals, Clerk's Office, 5107 Leesburg Pike, Suite 2000, Falls Church, Virginia, 22041.*
   Si prefiere presentar este formulario en persona, puede llevarlas al Tribunal de Apelaciones de Inmigración, Oficina del Secretario en 5107 Leesburg Pike, Suite 2000, Falls Church, Virginia, 22041.

Name: _____ *Alien Number: A* _____
Nombre: _____ Número de identidad de extranjero: A _____

My OLD address was:
Mi domicilio ANTERIOR era

_____
("In care of" other person, if any)
("Bajo el cuidado de" otra persona, si corresponde)

_____
(Number, Street, Apartment)
(Número, calle, apartamento)

_____
(City, State and ZIP Code)
(Ciudad, estado y código postal)

_____
(Country, if other than U.S.)
(País, en caso de no ser EE.UU.)

My NEW address is:
Mi domicilio NUEVO es:

_____
("In care of" other person, if any)
("Bajo el cuidado de" otra persona, si corresponde)

_____
(Number, Street, Apartment)
(Número, calle, apartamento)

_____
(City, State and ZIP Code)
(Ciudad, estado y código postal)

_____
(Country, if other than U.S.)
(País, en caso de no ser EE.UU.)

_____
(New Telephone Number)
(Número de teléfono nuevo)

SIGN HERE
FIRME AQUÍ

X _____ _____
Signature / Firma — *Date* / Fecha

PROOF OF SERVICE (You Must Complete This)
PRUEBA DE ENTREGA (Debe completar esta sección)

I _____ *mailed or delivered a copy of this Change of Address Form on* _____ *to the*
(Name) (Date)

Yo, _____ envié o entregué una copia de este Formulario de cambio de domicilio el
(Nombre)
_____ a la
(Fecha)

Office of the Chief Counsel for the DHS (U.S. Immigration and Customs Enforcement-ICE) at _____
(Number and Street, City, State, Zip Code)
Oficina del Asesor Jurídico para el DHS (Oficina de Inmigración y Aduanas de EE.UU. - ICE) en _____
(Número y calle, ciudad, estado, código postal)

_____

SIGN HERE
FIRME AQUÍ

X _____
Signature / Firma

no oficial - no para corte

MAILING INSTRUCTIONS / INSTRUCCIONES DE ENVÍO

1) *Fold the page at the dotted lines marked "Fold Here" so that the address is visible. (IMPORTANT: Make sure the address section is visible after folds are made.)*
   Doble la página en las líneas punteadas marcadas "Doble aquí" para que la dirección sea visible. (IMPORTANTE: Asegure que la sección de la dirección sea visible después de los dobleces.)
2) *Secure the folded form by stapling along the open end marked "Fasten Here."*
   Asegure el formulario doblado con grapas a lo largo del extremo abierto marcado "Cierre aquí".
3) *Place appropriate postage stamp in the area marked "Place Stamp Here."*
   Coloque el timbre postal adecuado en el área marcada "Coloque el timbre aquí".
4) *Write in your return address in the area marked "PUT YOUR ADDRESS HERE."*
   Escriba su dirección remitente en el área marcada "ESCRIBA SU DIRECCIÓN AQUÍ".
5) *Mail the form.*
   Envíe el formulario por correo.

Under the Paperwork Reduction Act, a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. We try to create forms and instructions that are accurate, can be easily understood, and which impose the least possible burden on you to provide us with information. The estimated average time to complete this form is three (3) minutes. If you have comments regarding the accuracy of this estimate, or suggestions for making this form simpler, you can write to the Executive Office for Immigration Review, Office of the General Counsel, 5107 Leesburg Pike, Suite 2600, Falls Church, Virginia 22041.

En el marco de la Ley de Reducción de Trámites, una persona no está obligada a responder a una recopilación de información salvo que contenga un número de control OMB válido. Nos esforzamos por crear formularios e instrucciones que sean fáciles de comprender y que impongan la menor carga posible sobre usted para proporcionarnos información. El tiempo promedio estimado para completar este formulario es de tres (3) minutos. Si tiene algún comentario sobre la exactitud de este estimado, o sugerencias para simplificar este formulario, puede escribir a Executive Office for Immigration Review, Office of the General Counsel, 5107 Leesburg Pike, Suite 2600, Falls Church, Virginia 22041.

Fold Here First/ Doble aquí

PUT YOU ADDRESS HERE
ESCRIBA SU DIRECCIÓN AQUÍ

_____
_____
_____
_____

Place stamp here
Coloque el timbre aquí

U.S. Department of Justice
Executive Office for Immigration Review
Board of Immigration Appeals
Clerk's Office
P.O. Box 8530
Falls Church, Virginia 22041

Fold Here Second/ Doble aquí

***Fasten Here/* Cierre aquí**

no oficial - no para corte