

Office of Congressman Joaquin Castro

Federal Building  
727 E. Cesar E. Chavez Blvd, Suite B-124  
San Antonio, Texas 78206



Phone: (210) 348-8216  
Fax: (210) 979-0737  
Web Page: Castro.house.gov

I, the undersigned, understand that due to the implementation of the **Privacy Act of 1974**, information from my personal records may not be released without my express written consent. This is to advise that I hereby grant Congressman Joaquin Castro permission to obtain data from my records that may be necessary to respond to the below matter which I have brought to his attention.

Por medio de la presente, entiendo que debido a la aplicación de la Ley de Privacidad de 1974, la información de mis registros personales no puede ser divulgada sin mi consentimiento expreso por escrito. Esto es para informarle que la presente, otorga permiso al Congresista Joaquín Castro de obtener datos de mis archivos que pueden ser necesarias para responder a la siguiente cuestión que he traído a su atención.

**Please complete this form/Por favor, llene este formulario:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Address /Domicilio: \_\_\_\_\_

City/Ciudad, State/Estado, Zip Code/Zona Postal: \_\_\_\_\_

Telephone Numbers/Números de Teléfono: Home/Domicilio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Work/Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cell/Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail/Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Place & Date of Birth/Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Emergency Contact/Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Telephone Number/Números de Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

SSN/Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Other ID: \_\_\_\_\_

**Form will be returned without this information**

VA Claim Number, USCIS Receipt Number, A Number, etc

Briefly explain the problem you are having / explique su problema brevemente:

I understand that I am responsible for all of my original documents or copies provided to Congressman Joaquin Castro's office for the purpose of my casework. Should I wish to retain these documents, it is my responsibility to arrange for pick-up. I further understand that all documentation held by his office will be destroyed two years after my case is closed with his office.

Entiendo que soy responsable de todos mis documentos originales o copias que le entregué a la oficina de Congresista Joaquín Castro con el propósito de mi caso. Si deseo conservar estos documentos, es mi responsabilidad arreglar para recogerlos. Además, entiendo que toda la documentación en relacion a mi caso será destruido dos años después de que mi caso se cierra con su oficina.

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_ Caseworker: \_\_\_\_\_