

FLORIDA Restaurant Franchise GROUP

EVALUACION DE ELEGIBILIDAD DEL INVERSIONISTA EB-5

Personal y Confidencial

Información del Solicitante Principal

Inversionista / Solicitante Principal		
<input type="text"/>		
Nombre Completo en Idioma Natal		
<input type="text"/>		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero
	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo
Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Pais)	Pais de Ciudadanía
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono Casa / Oficina	Teléfono móvil - celular	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección de internet	Dirección en Skype	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Pasaporte emitido en (Pais)	Número de Pasaporte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Pasaporte emitido en (fecha)	Pasaporte expira en (fecha)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Residencia Actual y Dirección

Calle	
<input type="text"/>	
Ciudad	Estado / Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
País	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Información sobre su cónyuge

Nombre Legal Completo

Nombre completo en Idioma Nativo

Masculino

Femenino

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)

País de Ciudadanía

Información sobre sus hijos

Nombre Legal Completo

Nombre completo en Idioma Nativo

Sexo

Masculino

Femenino

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)

País de Ciudadanía

Empleo Actual

Empleador (nombre de la compañía)

Dirección

Ciudad

Estado / Provincia

País

Código postal

Cargo

Fecha de Contratación

Salario Anual

Otras Compensaciones

Información General			
Usted o su Cónyuge alguna vez han solicitado Bancarrota? Si dijo SI, explique en hoja aparte	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Usted o su Cónyuge han sido condenados por algún crimen? Si dijo SI, explique en hoja aparte	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Conocimiento del idioma Ingles	<input type="checkbox"/> Necesito Traductor	<input type="checkbox"/> Solo lo Hablo	<input type="checkbox"/> Fluido
Fecha prevista para presentar la forma I-526 (mes/día/año)	<input type="text"/>		

Solicitantes Que Están Actualmente en los Estados Unidos

Dirección en los EU		<input type="text"/>	
Ciudad	<input type="text"/>	Estado / Provincia	<input type="text"/>
Pais	<input type="text"/>	Codigo Postal	<input type="text"/>
Fecha de Ingreso (mes/día/año)	<input type="text"/>	I-94 # (registro de llegada y salida)	<input type="text"/>
Fecha emisión de I-94 (mes/día/año)	<input type="text"/>	I-94 Fecha de Expiración (mes/día/año)	<input type="text"/>
Situación de Inmigración Actual	<input type="text"/>	Fecha de Expiración	<input type="text"/>
Fecha de Ultima Entrada a los EU	<input type="text"/>	Lugar de Ultima Entrada a los EU	<input type="text"/>
Número de Seguro Social (Si lo tuviera)	<input type="text"/>	Número de Extranjero (Si lo tuviera)	<input type="text"/>
Si ya tiene un Numero de Seguro Social, desea que la Administracion de Seguro Social le asigne una tarjeta nueva? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

PREGUNTAS GENERALES DE INMIGRACION:

Tiene actualmente una Tarjeta de Residencia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si la tiene, cuándo expira?	<input type="text"/>	
Ha tenido una Visa de EU anteriormente?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si contesto SI, que Visa?	Si contesto SI, cuál fue la fecha de su última entrada?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Alguna vez ha permanecido en EU más tiempo del permitido?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si dijo SI, explique por qué	<input type="text"/>	
Ha solicitado a una Visa de Inmigrante o No-Inmigrante anteriormente, y ha sido negada?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si contestó que SI, explique en hoja aparte		

Alguno de sus hijos incluidos en la sección anterior, cumplirá 21 años el próximo año?

Si dijo que SI, favor ponga el nombre y fecha de nacimiento de su hijo/a SI No

Hay alguna información importante de Inmigración que debamos saber, de usted o de alguien de su familia?

Si dijo SI, favor explique en hoja separada

VERIFICACION DE ADMISIBILIDAD DE LOS EU

Las leyes de EU que rigen el otorgamiento de visas, requieren que cada solicitante declare si pertenece a alguna de las categorías que lo prevendría de ser admitido en EU. Las categorías excluyentes estas descritas a continuación en términos generales. Lea la lista cuidadosamente y conteste SI o NO en cada categoría. Sus respuestas ayudarán a las autoridades consulares a tomar una decisión sobre su elegibilidad para recibir una visa.

Con excepción de lo provisto por ley, los extranjeros de las siguientes categorías no son elegibles para recibir una visa.

ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUMSTANCIAS APLICA A USTED? (elijá Si/No si alguna aplica a su caso)	SI	NO
El extranjero que tenga una enfermedad contagiosa de peligro para la salud pública; el que no haya presentado constancia de vacunas de acuerdo con las leyes de EU; el que tenga o haya tenido una enfermedad o alteración mental que represente o pueda representar un peligro a la seguridad o bienestar de él mismo o de otros; o el que sea adicto a las drogas o abuse de ellas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un extranjero convicto de, o que admita haber cometido un crimen o depravación moral o violación de alguna ley relacionada con sustancias controladas, o que sea cónyuge, hijo o hija de traficantes, quienes con conocimiento se hayan beneficiado de las actividades de tráfico ilícito en los últimos cinco años; el que ha sido condenado por 2 o más ofensas cuyas sentencias consecutivas hayan sido de 5 años o mayores; el que viene a los EU con intención de involucrarse en prostitución o comercialización de vicios o sustancias controladas; el que ha cometido serias ofensas criminales en los EU y que haya solicitado inmunidad de persecución; el que habiendo servido como oficial gubernamental extranjero en los pasados 24 meses inmediatos, haya sido responsable por severas violaciones a la libertad religiosa; o el que haya sido identificado por el Presidente como responsable importante en una severa forma de tráfico humano, el que del alguna manera, con conocimiento, haya ayudado, apoyado, asistido o coludido con este traficante en formas severas de tráfico humano, o sea el cónyuge, hijo o hija de traficante, quien con conocimiento se ha beneficiado de las actividades de tráfico ilícito en los últimos cinco años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El extranjero que busque ingresar a los Estados Unidos para involucrarse en espionaje, sabotaje, violaciones al control de exportaciones, actividades terroristas, para destituir al actual Gobierno de los EU, u otras actividades ilegales; que es miembro o está afiliado con el partido Comunista u otro partido totalitario; el que haya participado en persecuciones Nazis o genocidio; el que se ha involucrado en genocidio; el que es un miembro o representante de alguna organización terrorista que este actualmente designada por el Secretario de Estado de los Estados Unidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El extranjero que pudiera convertirse en una carga pública.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El extranjero que quiera ingresar a EU con el propósito de realizar tareas específicas o no, que no hayan sido certificadas por la Secretaría de Trabajo; el que es graduado de una escuela de medicina extranjera, que quiera ejercer la medicina sin haber pasado el examen NBME o su equivalente; o el que es un trabajador del área de la salud que busque realizar tal labor sin certificación del CGFNS o de alguna organización independiente que lo certifique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un extranjero que no se haya presentado a la audiencia de deportación o no aceptación en los últimos 5 años; el que busca o ha buscado entrar en los EU, o ha obtenido beneficios de inmigración fraudulentamente o por falsificación; el que con conocimiento ayuda a otro extranjero a entrar o tratar de entrar a los EU en violación de la ley; el que después del 30 de Noviembre de 1996, asistió a la escuela primaria con visa de estudiante (F), o el que asistió a la escuela secundaria sin pagar; o el que está sujeto a penalidad civil bajo NA 274C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un extranjero que no es elegible permanentemente para ciudadanía: o que haya abandonado los EU para evadir el servicio militar en tiempo de guerra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un extranjero que tiene orden de remoción en los últimos 5 años o que se le haya ordenado retirarse por segunda vez en los últimos 20 años; el que ha permanecido ilegalmente y se le ha ordenado retirarse en los últimos 10 años, o se le haya ordenado retirarse por segunda vez en los últimos 20 años; el que ha sido condenado de una felonía agravada y ordenado a retirarse; el que ha permanecido ilegalmente en EU por más de 180 días, pero menos de un año, que voluntariamente se haya retirado en los últimos 3 años; el que esta ilegalmente en los EU por más de un año o un agregado de un año en los últimos 10 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un extranjero que viene a los EU a practicar la poligamia; quien tiene custodia de un menor ciudadano de EU fuera de los Estados Unidos de una persona a quien se le otorgo custodia por una corte en EU, o intencionalmente ayuda a otra persona a hacerlo; el que ha votado en los Estados Unidos en violación de la ley o regulación; o el que ha renunciado a la ciudadanía para evadir el pago de impuestos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un extranjero quien es un visitante de intercambio, que no ha completado el requisito de 2 años de residencia en el exterior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un extranjero que haya sido determinado por el Fiscal General de haber solicitado una aplicación de asilo político sin base.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El extranjero que ha ordenado, conducido o asistido materialmente en asesinados extra-judiciales y politicos y otros actos de violencia en contra de Haitianos; el que haya directa o indirectamente ayudado, apoyado alguno de los grupos en Colombia conocidos como FARC, ELN o AUC; el que a través del abuso de su posición política o gubernamental haya convertido para beneficio personal, confiscado o expropiado propiedades en Cuba, cuyo reclamo es propiedad de algún ciudadano de EU, que ha traficado con tal propiedad o ha sido cómplice en tal conversión, que ha cometido actos semejantes en otros países, o es cónyuge, hijo menor o agentes de un extranjero que ha cometido tales actos; el que ha sido directamente involucrado en el establecimiento o puesta en vigencia de controles de población, forzando a una mujer a sufrir un aborto en contra de su voluntad o a un hombre o mujer a someterse a esterilización en contra de su voluntad; o que ha divulgado o traficado información confidencial de negocios en EU, obtenido en conexión con la participación de EU en la Convención de Armas Químicas , o es cónyuge, hijo menor o agente de tal persona..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha sido usted condenado por alguna ofensa o crimen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguna vez le han negado el ingreso a EU, en algún puerto-de-entrada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desea usted que la Administración del Seguro Social le asigne un Número de Seguro Social SSN (y le dé una tarjeta) o que le den una tarjeta nueva (si ya tiene un SSN)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo autorizo la divulgación de información de esta forma, al Departamento de Seguridad Nacional (DHS), a la Administración del Seguro Social (SSA), y otras agencias del gobierno de EU, que la requieran para el propósito de asignarme un número de Seguro Social (SSN) y otorgarme una tarjeta de Seguro Social, y autorizo al SSA a compartir mi SSN con USCIS. La respuesta del solicitante no limita ni restringe la habilidad del Gobierno de obtener el SSN u otra información de esta aplicación, con el propósito de cumplimiento y otros objetivos autorizados por ley. Usted debe contestar SI a esta pregunta para poder recibir un SSN y/o una tarjeta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACION ADICIONAL REQUERIDA		
Ha contratado un Abogado de Inmigración?		
Si dijo SI, favor proporcionar el nombre y la información para nuestros archivos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>		
Si dijo NO, necesita usted una referencia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Fue referido a nosotros por alguien?

Si

No

Si dijo SI, favor proporcionar el nombre y la información para nuestros archivos

ACTIVOS Y ORIGEN DE LOS FONDOS

Favor utilizar una hoja adicional, si lo requiere.

ACTIVOS	MONTO	ORIGEN DE LOS FONDOS
CUENTA DE CHEQUES	\$	
CUENTA DE AHORROS	\$	
INVERSIONES (Acciones, Bonos y Fondos Mutuales)	\$	
INGRESOS POR NEGOCIOS	\$	
BIENES RAICES	\$	
HERENCIA	\$	
REGALO *	\$	
PRESTAMO	\$	
OTROS	\$	

* Nota: si algun activo ha sido un regalo, necesita explicar el origen de los fondos regalados. i.e. \$250,000 regalo de los padres, origen de los fondos: venta de bienes raíces de los padres.

TOTAL:

\$

Origen de los fondos para inversión:

Use una hoja adicional, si lo requiere.

De los activos anteriores, cuál contribuirá a esta inversión?

Por favor ser muy específico al completar la información que sigue.

ACTIVOS	MONTO	ORIGEN DE LOS FONDOS
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
INVERSION TOTAL	\$ 500,000	

DETERMINACION COMO INVERSIONISTA ACREDITADO:

Cuál es el principal objetivo financiero de tarjeta de residencia EB-5?

- Para lograr estabilidad financiera
- Para generar ingresos inmediatos y algún crecimiento a futuro
- Para obtener la tarjeta de residencia para mi.
- Para lograr el mayor crecimiento financiero posible para mi futuro
- Para obtener tarjetas de residencia para mi familia inmediata

Cuál sería el panorama del tiempo para esta inversión?

- 2 - 5 años
- 6 - 10 años
- Mayor de 10 años

Cuál considera usted el objetivo de su ganancia?

- Menor o igual al 1%
- 1% - 3%
- 3% - 5%
- 6% - 9%
- Mayor de 9%

Cuál de las siguientes afirmaciones describiría mejor su reacción si el valor de su portafolio bajara un 15%?

- Estaría preocupado ya que solo puedo tener variaciones mínimas en el valor de mi portafolio.
- Estoy dispuesto a aceptar riesgos adicionales para obtener posiblemente ganancias modestas. Sin embargo, me preocupa más la preservación del capital.
- Invierto a largo plazo y puedo tolerar cambios temporales debido a la fluctuación del mercado.

Experiencia previa en inversiones:

- Mi experiencia de negocios o como inversionista es tal que puedo analizar una inversión potencial y determinar si es adecuada para mi.
- Normalmente consulto con un asesor financiero antes de tomar una decisión de negocios.

Tengo experiencia como inversionista en:

- Acciones que están en la lista nacional de intercambio de instrumentos financieros
- Fondos mutuales que manejan un portafolio consistente principalmente de acciones.
- Asociaciones, compañías de responsabilidad limitada, corporaciones que invierten en bienes raíces o inversiones en fideicomisos de bienes raíces (REIT's)
- Otros tipos de inversiones no mencionadas en las categorías anteriores.

El que firma es un inversionista acreditado, por lo menos por una de las razones que se describen a continuación:

- Mis bienes (individuales o combinados con mi cónyuge) son de por lo menos EU \$1,000,000. Para este fin "bienes" significa que el precio del mercado de mis activos (excluyendo mi vivienda principal) excede el total de mis deudas.
- Mi ingreso anual individual fue por lo menos EU \$200,00 en los últimos dos años y espero el mismo ingreso en este año. Para este fin, "ingreso anual individual" significa mi ingreso bruto, menos cualquier otro ingreso proveniente de mi conyuge o por propiedades de mi conyuge.
- Mi ingreso anual, conjunto con mi conyuge, fue por lo menos EU \$300,000 en los dos últimos años y espero el mismo ingreso para este año.

VERIFICACION:

Favor entregar al menos dos (2) copias de los siguientes documentos por fax o correo electrónico, para el solicitante y su conyuge:

1. Copia de licencia de conducir válida en su país
2. Pasaporte válido (copia de la página con foto)
3. Identificación de su país
4. Copia de la visa actual
5. Copia de la I-94 (Si reside dentro de los EU)
6. Partidas de Nacimiento del inversionista y de todos sus dependientes no residentes en EU (forma larga, nombrando a ambos padres)
7. Certificados de Matrimonio

Yo reconozco que la información incluida es exacta y cierta, hasta la fecha. Mi firma en esta página autoriza a Florida Restaurant Franchise Group, LLC a revisar la información.

Firma

Fecha