OMB APPROVAL NO. : 1405 - 0015
EXPIRES : 08-31-92
*ESTIMATED BURDEN : 1 HOUR

GÖÇMEN VİZESİ VE YABANCI KAYDI İÇİN BAŞVURU

KISIM I - BİOGRAFİK BİLGİLER

YÖNERGELER : Bu formdan bir kopya kendiniz ve yaşı ne olursa olsun sizinle birlikte göç edecek aile fertlerinin her biri için doldurun. Bütün sorulara cevapları büyük harf veya daktilo ile yazınız. Durumunuza uygun olmayan soruların uygun olmadıkları belirtilmelidir. Form üzerinde yeterli yer yoksa, cevaplarınızı formdaki numaraları kullanarak ayrı bir kağıt üzerinde veriniz. Kağıdı bu forma iliştiriniz.

UYARI : Herhangi yanlış beyan veya önemli bir gerçeğin gizlenmesi Birleşik Devletler'e girememenize daimi neden olabilir.

Bu form, iki kısımdan birincisi olup Optional Form OF-230 Kısım II ile birlikte Göçmen Vizesi ve Yabancı Kaydı için Başvuru'nun tamamını oluşturur.

1. SOYADI — İLK ADI — ORTA ADI

2. KULLANILAN VEYA TANINILAN DİĞER ADLAR *(Evli kadın ise kızlık soyadı)*

3. YERLİ ALFABE İLE TÜM ADINIZ *(Latin harfleri kullanılmıyorsa)*

4. DOĞUM TARİHİ *(Gün)* *(Ay)* *(Yıl)*

5. YAŞ

6. DOĞUM YERİ *(İlçe)* *(İl)* *(Ülke)*

7. UYRUK *(Çift uyruklu ise her ikisini de belirtiniz)*

8. CİNSİYET
☐ Kadın
☐ Erkek

9. MEDENİ HAL
☐ Bekar *(Hiç Evlenmemiş)*
☐ Evli
☐ Dul
☐ Boşanmış
☐ Ayrı
Şimdiki evliliğim dahil _____ kez evlendim.

10. ÖZGÖRÜNÜŞ
a. Saç rengi _____ c. Boy _____
b. Göz rengi _____ d. Ten rengi _____

11. İŞ / MESLEK

12. TANITICI İŞARETLER

13. ŞİMDİKİ ADRES

Telefon Numarası : Ev : İş :

14. EŞİNİN ADI *(Kızlık veya soyadı)* *(İlk adı)* *(Orta adı)*

Eşinin doğum yeri ve tarihi :

Eşin adresi *(Sizinkinden farklı ise)* :

15. TÜM ÇOCUKLARIN ADLARINI, DOĞUM YERİ VE TARİHİNİ VE ADRESLERİNİ SIRALAYIN

ADI	DOĞUM TARİHİ VE YERİ	ADRES *(Sizinkinden farklı ise)*

BU FORM AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ KONSOLOSLUKLARINDAN ÜCRETSİZ OLARAK TEMİN EDİLEBİLİR.
Eski baskı kullanılamaz.

16. 14 VE 15'DE BELİRTİLENLERDEN BENİMLE BİRLİKTE BİRLEŞİK DEVLETLER'E GİDECEKLERİN ADI (ADLARI)

17. BABASININ ADI, DOĞUM TARİHİ, YERİ VE ADRESİ *(Vefat etmiş ise belirtiniz ve ölüm tarihini veriniz)*

18. ANNESİNİN KIZLIK ADI, DOĞUM TARİHİ, YERİ VE ADRESİ *(Vefat etmiş ise belirtiniz ve ölüm tarihini veriniz)*

19. EBEVEYNDEN HİÇBİRİ HAYATTA DEĞİLSE KENDİ ÜLKENİZDEKİ EN YAKIN AKRABANIN ADINI VE ADRESİNİ VERİNİZ.

20. KONUŞTUĞUNUZ, YAZDIĞINIZ, OKUDUĞUNUZ TÜM DİLLERİ SIRALAYINIZ.

DİL	KONUŞUR	OKUR	YAZAR

21. ONALTI YAŞINA BASTIĞINIZDAN BU YANA 6 AY VEYA DAHA FAZLA OTURDUĞUNUZ YERLERİ AŞAĞIYA SIRALAYINIZ. *(Şimdiki ikametten başlayarak)*

İLÇE	İL	ÜLKE	İŞ	TARİHLER

22. ONALTI YAŞINDAN BU YANA, GEÇMİŞTE VEYA ŞİMDİ ÜYESİ VEYA İLİŞKİLİ OLDUĞUNUZ KOMÜNİST, TOTALİTER, TERÖRİST VEYA NAZİ ÖRGÜTLERİ İLE BAĞLANTILI SİYASİ, MESLEKİ VEYA SOSYAL ÖRGÜTLERİ SIRALAYIN.

İSİM VE ADRES	HANGİ TARİHLER ARASINDA	ÜYELİĞİN ÇEŞİDİ

23. BİRLEŞİK DEVLETLER'DE DEVAMLI İKAMET VEYA ZİYARET TARİHLERİNİ SIRALAYINIZ. *(Hiç bulunmadınızsa belirtiniz)* VİZE TİPİNİ BELİRTİN. I.N.S. "A" NUMARASINI BELİRTİN (BİLİNİYORSA)

YER	TARİHLERİ ARASINDA	VİZE	I.N.S. DOSYA NO.

BAŞVURANIN İMZASI	TARİH

NOT : Bu doldurulmuş formu derhal kapak yazısı üzerindeki konsolosluk adresine gönderiniz. Bu form sizin göçmen vizenizin bir parçası olacak ve vize başvurunuz bu form doldurulana kadar işleme tabi tutulmayacaktır.

*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: Department of State (OIS/RA/DR) Washington, D.C. 20520-0264, and to the Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (1405-0018).Washington, D.C. 20503.