

**Estado de Maryland**  
**Departamento de Salud e Higiene Mental**  
**JURAMENTO DE CIUDADANIA**

**Para ser llenado sólo por quien aplica o el destinatario**

**Este documento no es válido si no es llenado en su totalidad**

Nombre de quien aplica: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Jefe de Hogar (si el individuo es menor de 21 años de edad): \_\_\_\_\_

1.  Yo soy ciudadano.

2.  Tengo 18 años o soy mayor de 18 años de edad

3. Soy ciudadano porque:

Yo nací en Estados Unidos o en territorio de los Estados Unidos.

Fecha y lugar: \_\_\_\_\_

Yo fui naturalizado como ciudadano americano. Fecha y lugar:

\_\_\_\_\_

Yo nací en el extranjero de padres ciudadanos americanos.

Fecha, lugar y nombre de los padres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

4. No estoy en condiciones de probar con documentos mi ciudadanía porque:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Afirmo y declaro bajo la pena de perjurio los hechos dejados en este juramento y declaro que son verídicos, correctos y completos en lo mejor de mi habilidad, creencia y conocimiento.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha