

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

**Este documento no es válido a menos que sea 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. Mi nombre es \_\_\_\_\_, vivo en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

- Soy ciudadano americano.
- Tengo 18 años de edad o soy mayor de 18 años de edad.

2. ¿Tiene usted algún parentesco con la persona arriba mencionada?  
 Si. ¿Relación? \_\_\_\_\_  
 No.

3. ¿Cuánto hace que usted conoce a esta persona? \_\_\_\_\_  
¿Cómo conoció usted a esta persona? \_\_\_\_\_

4. ¿Cómo sabe de los hechos que usted esta presentando en este juramento?  
\_\_\_\_\_

5. Tengo conocimiento personal de como esta persona que aplica llegó a ser ciudadano americano. Los hechos conocidos por mi es que el (ella) :

- Nació en los Estados Unidos o en territorio de Estados Unidos.  
Fecha y lugar: \_\_\_\_\_
- Es naturalizado como ciudadano americano.  
Fecha y lugar: \_\_\_\_\_
- Nació en el extranjero de padres ciudadanos americanos.  
Fecha, lugar y nombre de los padres:  
\_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

6. Esta persona no puede probar con documentos su 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