

OFFICE OF THE DISTRICT ATTORNEY COUNTY OF RIVERSIDE

CERTIFICACION DE VICTIMA I-914 SUPLEMENTO B

	confirma lo siguiente:	
1.	El formulario de Certificación I-914 Suplemento B se propo-	orciona en cumplimiento a su petición.
2.	2. El formulario de Certificación I-914 Suplemento B confirm	na que es la
	•	Nombre de Victima
	Víctima de en el consistencia consistente consistencia de Victimas de Tráfico y Prevención de Viola (2000).	on el Código Penal de California Sección 679.11 y el
3.	Solicitud del formulario de Certificación I-914 Suplemento B no depende del procesamiento satisfactorio del caso previamente mencionado.	
4.	4. Solicitud del formulario de Certificación I-914 Suplemento	B requiere la cooperación de
	en el procesamiento del caso previamente mencionado o que trauma. La cooperación requiere que	e califique para una excepción basada en edad o
	La cooperación de no requiere	e que de un testimonio
	especifico, todo lo que se requiere es que	de un testimonio veraz.
5. Al proporcionar el formulario de Certificación I-914 Suplemento B por parte de La Fiscalía emisión de la Visa T. El Department of Homeland Security es el único que determina la em		
	Nombre de Victima reconoce que ha leído este formula	ario y que lo entiende perfectamente.
Se re	Se reconoce que no existen acuerdos o promesas de ningún tipo ent	re La Fiscalía y
que 1	que no se establezcan en este formulario.	Nombre de Victima
	Firma de Victima	E.d.
	rirma de vicuma	Fecha

I-914 Petition for T Nonimmigrant Status (T-Visa); Supplement B Victim Acknowledgement