

Consejo de la Verdad Minnesota

FORMULARIO DE INFORMACIÓN PERSONAL



The Advocates
FOR HUMAN RIGHTS

Toda la información recopilada mediante este formulario es de carácter libre y **voluntario**. Sabemos que cada persona vivió la intensidad de las operaciones migratorias de manera diferente, según su identidad individual y las distintas comunidades a las que pertenece. La información sobre cómo las medidas federales de control migratorio afectaron de manera diferenciada a las personas y a las comunidades será de gran ayuda para los esfuerzos del Consejo de la Verdad en la documentación de estos hechos y en la elaboración de recomendaciones para impulsar reformas. Usted puede responder o **abstenerse de responder** cualquiera de las preguntas.

Puede completar este formulario por escrito o responder las preguntas durante la grabación de su relato.

DETALLES DE RECOLECCIÓN DEL RELATO (requeridas)

Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____
MM/DD/YY HH:MM HH:MM

Nombre de Persona Receptora del Relato: _____

Lenguaje en que se registró el relato: _____

Pronombres de la persona contribuidora del relato: _____ (ejemplo: ella, él, elle)

Preguntamos por su pronombre para referirnos a usted correctamente en el reporte.

PARA RELATOS CON NOMBRE ÚNICAMENTE

Nombre de la persona contribuidora: _____
Primero Segundo Apellidos

PREGUNTAS DEMOGRÁFICAS OPCIONALES

Por favor, responda únicamente aquello que se sienta cómodo(a) compartir con el Consejo. Si lo desea, puede responder las preguntas con sus propias palabras en lugar de utilizar las categorías demográficas oficiales o estandarizadas.

¿Dónde vive? (seleccione todas las opciones que apliquen):

- | | |
|---|---|
| ☐ Minneapolis | ☐ Suburbios del sur del área metropolitana |
| ☐ St. Paul | ☐ Suburbios del oeste del área metropolitana |
| ☐ Suburbios del este del área metropolitana | ☐ Resto de Minnesota |
| ☐ Suburbios del norte del área metropolitana | ☐ Fuera de Minnesota |

Consejo de la Verdad Minnesota

FORMULARIO DE INFORMACIÓN PERSONAL



The Advocates
FOR HUMAN RIGHTS

Área, lugar o comunidad específica: _____

Condado: _____

Rango de edad:

- ☐ Menor de 18 años
- ☐ 18-29 años
- ☐ 30-49 años
- ☐ 50-65 años
- ☐ Mayor de 65 años

¿Cuál es su país de nacimiento? _____

¿Cuál es su situación migratoria? _____

¿Cómo describiría su identidad racial, etnicidad y/o religión? _____

¿Cuál es su orientación sexual y/o su identidad de género? _____

¿Cuál es su profesión u oficio? _____