

AFFIDAVIT OF RELATIONSHIP

(Please type or print legibly)

CWS

EMM

LIRS

☒
☐
☐

case check (✓) above the national agency which will resettle this refugee case.

SECTION I

DATE FILED: 07/20/98

I am filing this Affidavit for the following person(s) located in (country of asylum overseas): VIET NAM			Date of Arrival in that country:	
Name and AKA (Underline family name)	Sex	Place/date of Birth if known	Relation to you	Present location or address
LE, KIM PHUONG THI	F	10/24/72	Daughter	32 TO 13 AP CAY D.
LE, KIM LOAN THI	F	04/23/74	Daughter	PHUONG TAN PHU
LE, KIM HCNG THI	F	02/18/55	Daughter	QUAN 9
LEE, KIM YEN THI	F	10/21/69	daughter	T.P. HO CHI MINH
LE, TAI KIU	M	08/01/67	SON	Same as above
LE, DUNG VAN	M	05/11/57	son	"

The Case Number for this family is: (if available) CWS-243728

SECTION II

Your Name: DO THEM	Sex	Your US Immigration Status is: (check one)
Social Security Number:		
Your Alien Number (if applicable): A046493422		US Citizen
Date of Birth: 03/01/1937	☒	Permanent resident
Place of Birth: VIET NAM	☐	Refugee
Address:	☐	Asylee
PHO	☐	Other (please explain):
		Your Country of First Asylum: VIET NAM
Phone Number (home):	Date you arrived in the US: 01/14/98	
Phone Number (work):	Your Overseas Case Number: CWS-243728	
Agency through which you came to the United States: LUTHERAN SOCIAL MINISTRY OF THE SOUTHWEST		

YOU MUST INCLUDE A COPY OF BOTH SIDES OF YOUR I-94 OR YOUR PERMANENT RESIDENT ALIEN CARD (PRA card, green card or I-151). WITHOUT THESE DOCUMENTS YOUR AFFIDAVIT MAY NOT BE VALID

The purpose of this Affidavit is to verify your relationship to refugees overseas. Failure to provide complete accurate information may impede the admission of any person to the U.S. If information is unknown to you indicate "unknown". If anyone uses an alias, provide it. If anyone is deceased or their present location is unknown, please indicate. Be sure to include all relatives as specified, anywhere in the world, living deceased or missing. Use the space marked "Additions/Explanations" to explain any unusual relationships including adopted, half or step relatives.

KÍNH GỬI BÀ

TÔI LÀ ĐỖ THỊ THIÊM, SANH NĂM 1937.

TÔI QUA CHỖ ĐƯỢC 1 NĂM, QUA 4-1-1998

KÍNH XIN BÀ GIÚP ĐỖ CHO GIA ĐÌNH

MẸ CON TÔI ĐAN XA CÁCH, NHỜ THƯƠNG

TÌNH GIÚP ĐỖ CHO MẸ CON TÔI ĐƯỢC

XUM HỢP MẸ CON TÔI KHÔNG BAO GIỜ QUÊN

CỦN BÀ TRONG SỰ MỜI MÓN ~~CHO~~ CON ĐƯỢC

QUA, XIN BÀ THƯƠNG MÀ CỨU GIÚP

HỒ SƠ CHI TIẾT TÔI GỒM HẾT GỬI CHO

BÀ, TRONG KHI CHỜ ĐỢI VÀ MONG MỜI

TÌNH CỦA BÀ, KÍNH CHÚC BÀ GIÀP NHIỀU

MAI MẮNG, VÀ SỰ BIẾT ƠN CỦA MẸ CON TÔI

TRONG KHI BỎ DỖ ĐỘ MỘT MÌNH XIN BÀ

THƯƠNG GIÚP ĐỖ

Thm
ĐỖ THIÊM



**EXAMINATION OF APPLICANTS
UNITED STATES VISAS**

PLACE **CHO RAY HOSPITAL**
DATE OF EXAMINATION **23 MAY 97**

an Consul at	CITY : HO CHI MINH CITY	COUNTRY : VIETNAM		
I examined	NAME (Last in CAPS) (First) (Middle) LE THI KIM PHUONG	45AC-760R	DATE OF BIRTH 24 OCT 72	SEX F
	WHO BEARS PASSPORT NO.	ISSUED BY	ON	

GL I e **EXAMINATION**
I e **Physically for evidence of the conditions listed below. My examination revealed:**

☒ No apparent defect, disease, or disability
☐ The conditions listed below were found (Check boxes that apply)

CLASS A CONDITIONS (Give pertinent details under Remarks)

☐ Chancroid	☐ Hansen's Disease, Infectious	☐ Tuberculosis, Active
☐ Gonorrhea	☐ Lymphogranuloma Venereum	☐ Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection
☐ Granuloma Inguinale	☐ Syphilis, Infectious	
☐ Mental Retardation	☐ Previous Occurrence of One or More Attacks of Insanity	☐ Mental Defect
☐ Insanity	☐ Psychopathic Personality	☐ Narcotic Drug Addiction
☐ Sexual Deviation		☐ Chronic Alcoholism

CLASS B CONDITIONS

☐ Tuberculosis, Not Active
☐ Hansen's Disease, Not Infectious
☐ Other Physical Defect, Disease or Disability :

EXAMINATION FOR TUBERCULOSIS CHEST X-RAY REPORT ☒ Normal ☐ Abnormal ☐ Not Done Film No.107 Describe findings:	TUBERCULIN SKIN TEST (See USPHS Instructions) ☐ No reaction ☐ Reaction _____ mm ☐ Not Done
DOCTOR'S NAME (Please print)	

DOCTOR'S NAME (Please print) DR. PHAM NGOC HOA	DATE READ 23 MAY 97	DATE READ
---	--------------------------------------	------------------

SEROLOGIC TEST FOR SYPHILIS ☐ Reactive Titer (Confirmatory test performed-indicate treatment under Remarks) ☒ Nonreactive ☐ Not Done TEST TYPE : RPR	SEROLOGIC TEST FOR HIV ANTIBODY ☐ Positive (Confirmed by Western Blot or equally reliable test) ☒ Negative ☐ Not Done IC 00787 TEST TYPE : ELISA (WELLCOME) IC-00787
--	---

DOCTOR'S NAME (Please print) DR. TRUONG THI XUYEN	DATE READ 24 MAY 97	DOCTOR'S NAME (Please print) BANGKOK GENERAL HOSPITAL	DATE READ 27 MAY 97
--	--------------------------------------	--	--------------------------------------

OTHER SPECIAL REPORT (S) (When needed)

DOCTOR'S NAME (Please print)

REMARKS

APPLICANT CERTIFICATION
I certify that I understand the purpose of the medical examination and I authorize the required tests to be completed. The information on this form refers to me

23 MAY 97

Signature **Date**

DOCTOR'S NAME (Please type or print clearly) DR. LE THI THANH THAI	DOCTOR'S SIGNATURE	DATE
---	---------------------------	-------------

SECTION III

	Name and AKA	Place/date of Birth if known	Present location/address if known
Your Father	PHAN VAN LY	unknown	They were died when
Your Mother	DO THI GAN	unknown	I were young
Step-father			
Step-mother			
Spouse	LE VAN TUONG	07/24/1931 SAIGON	Death in 1995
Date(s), Place(s) of Marriage(s) and/or Divorce(s):			

SECTION IV: List ALL of your CHILDREN (living, deceased, or missing: blood, step, half and adopted)

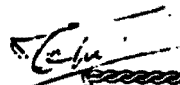
Name and AKA	Sex	Place/date of Birth if known	Present location /address if known

SECTION V: List ALL of your SISTERS and BROTHERS (living, deceased or missing: blood, step, half and adopted)

Name and AKA	Sex	Place/date of Birth if known	Present location/address if known
PHAM THI LIEN	F	unknown	In VIET NAM

SECTION VI: Additions/Explanations

I swear that the information in this statement is true to the best of my knowledge, and understand that any false statement could jeopardize my immigration status in the United States.

Your signature: 	Subscribed and sworn to before me this <u>23</u> day of <u>July</u> , 19 <u>98</u>
Stamp or Seal of Notary: 	Signature of Notary Public: <u>Virginia Tizzano</u>
	My Commission Expires: <u>11/30/98</u>
Name and signature of agency representative who assisted in preparation of this Affidavit (if applicable):	

Tôi và đứa con lai được định cư qua Mỹ ngày 4 tháng 1 năm 1998. Hiện nay thì tôi đang sống ở Hoa Kỳ, còn các con tôi thì bơ vơ ở tại Việt Nam, chồng tôi chết ngày 15 tháng 5, năm 1995 ở Việt Nam tại địa chỉ:

32/2 Ấp Cây Dầu

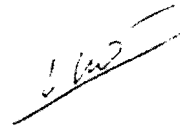
Phường Tân Phú, Quận 9- Thủ Đức

Việt Nam

Thưa cấp trên vì gia đình tôi là diện con lai nên rất là thiệt thòi ở Việt Nam, các con tôi xin việc làm rất khó khăn nên về kinh tế rất là khó. Xin các ngài mở lòng từ thiện mà giúp cho các con tôi được qua đất Mỹ, mẹ con được đoàn tụ, không chỉ bằng ngày tôi nhắm mắt không bao giờ mẹ con tôi quên ơn các ngài.

Với chương trình nhân đạo và đoàn tụ của chính phủ Hoa Kỳ mẹ con chúng tôi mong cấp trên cứu xét trường hợp của các con tôi để mẹ con tôi được đoàn tụ. Trong khi chờ đợi sự chấp thuận kính mong cấp trên nhận nơi đây lòng thành kính và sự biết ơn của mẹ con tôi.

Kính đơn,



Đỗ Thị Thêm

ĐƠN XIN TÁI XÉT

Kính gửi: Văn phòng đặc trách ODP tại Bangkok, Thái Lan
Văn Phòng ngoại vụ 184 Paster tại TPHCM, Việt Nam

Tôi tên: Đỗ Thị Thêm

Kính thưa các ngài, vào ngày 9 tháng 9, năm 1991 gia đình tôi gồm có 10 người:

1. Lê Thị Kim Nga	Con Lai	sinh năm 1968
2. Đỗ Thị Thêm	Mẹ	sinh năm 1937
3. Lê Thị Kim Loan	Con	sinh năm 1974
4. Lê Thị Kim Phượng	Con	sinh năm 1972
5. Lê Thị Kim Yến	Con	sinh năm 1969
6. Lê Thị Kim Hồng	Con	sinh năm 1955
7. Lê Hữu Tài	Con	sinh năm 1967
8. Lê Văn Dũng	Con	sinh năm 1957
9. Lê Thị Kim Dung	Con	sinh năm 1964
10. Lê Toàn Minh	Con	sinh năm 1962

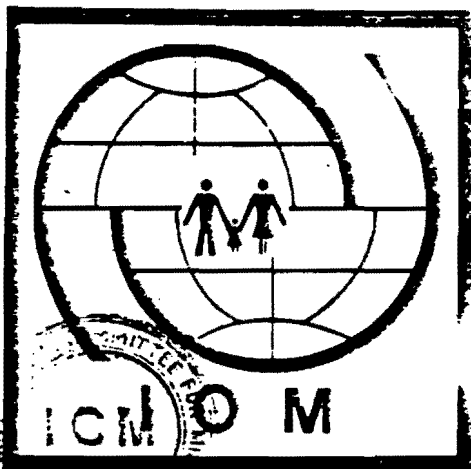
Được sở ngoại vụ mời ra gặp mặt phái đoàn phỏng vấn và phái đoàn Hoa Kỳ, chấp nhận cho bốn mẹ con tôi được định cư tại Hoa Kỳ, còn mấy con lớn tôi bị từ chối là trên 21 tuổi không được đi. Gia đình tôi được bốn người đi khám sức khỏe, và chờ chuyến bay, thì giấy gửi về báo Lê Thị Kim Nga phải trị liệu bệnh, vì thế gia đình tôi bị dán đoạn để chờ đợi hết bệnh mới đi. Mãi đến năm 1998, Kim Nga mới hết bệnh, và bốn mẹ con tôi được phái đoàn Mỹ kêu phỏng vấn lại để đi. Nhưng khi kêu vô phòng 14 Việt Nam làm giấy IOM mới, IOM cũ đổi mới, nay mẹ con tôi lại không cho hai con tôi là:

Lê Thị Kim Phượng

Lê Thị Kim Loan

Và không cho hai con tôi đổi thẻ IOM mới, với lý do là 21 tuổi không được đi, nhưng hai con tôi đã được phái đoàn Mỹ chấp thuận cho đi hồi năm 1991 tới nay, vì đưa con lai bị bệnh nên bị dán đoạn một thời gian chờ không phải mẹ con chúng tôi bị phái đoàn từ chối, mà nay bỏ hai con tôi lại. Cần xin cấp trên cứu xét cho các con tôi được định cư qua đất Mỹ.

ODP



ASAC - 130

KIM - LOAN

IF THE KIM LOAN

1974

14 OCT 1991

P.E. 23 MAY 1997

Special Treatment :

OPV	DT	D	MMF	HB
103 OCT 1991				
OPV	DT	D	MMF	HB
DATE 3 DEC 1991				

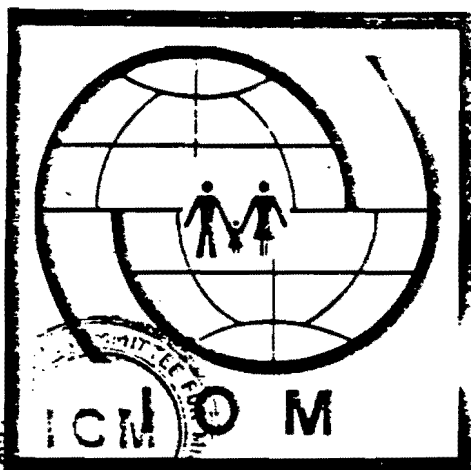
Drugs

1. INH
2. ETH
3. PZA
4. RIF
5. B6
6. DAP
7.
8.

Weight :

Agency :

ODP



ASAC - ASD
KIM - LOAN

IF THE KIM LOAN

1974

14 OCT 1991

P.E. 23 MAY 1997

Special Treatment :

OPV	TD	MMR	1B
103 OCT 1991			
OPV	TD	MMR	1B
DATE 03 DEC 1991			

Drugs

1. INH
2. ETH
3. PZA
4. RIF
5. B6
6. DAP
7.
8.

Weight :

Allergy :



EXAMINATION OF APPLICANTS
UNITED STATES VISAS

PLACE CHO RAY HOSPITAL
DATE OF EXAMINATION 23 MAY 97

Consul at	CITY: HO CHI MINH CITY	COUNTRY: VIETNAM	
I examined	NAME (Last in CAPS) (First) (Middle) LE THI KIM LOAN 45AC-760R	DATE OF BIRTH 23 APR 74	SEX F
	WHO BEARS PASSPORT NO.	ISSUED BY	ON

GE
I ex

INFORMATION

Evidence of the conditions listed below. My examination revealed:

- ☒ No apparent defect, disease, or disability
☐ The conditions listed below were found (Check boxes that apply)

CLASS A CONDITIONS (Give pertinent details under Remarks)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Chancroid | ☐ Hansen's Disease, Infectious | ☐ Tuberculosis, Active |
| ☐ Gonorrhea | ☐ Lymphogranuloma Venereum | ☐ Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection |
| ☐ Granuloma Inguinale | ☐ Syphilis, Infectious | |
| ☐ Mental Retardation | ☐ Previous Occurrence of One or More Attacks of Insanity | ☐ Mental Defect |
| ☐ Insanity | ☐ Psychopathic Personality | ☐ Narcotic Drug Addiction |
| ☐ Sexual Deviation | | ☐ Chronic Alcoholism |

CLASS B CONDITIONS

- ☐ Tuberculosis, Not Active
☐ Hansen's Disease, Not Infectious
☐ Other Physical Defect, Disease or Disability:

EXAMINATION FOR TUBERCULOSIS

CHEST X-RAY REPORT

☒ Normal ☐ Abnormal ☐ Not Done Film No. 106

Describe findings:

TUBERCULIN SKIN TEST (See USPHS Instructions)

- ☐ No reaction
☐ Reaction _____ mm
☐ Not Done

DOCTOR'S NAME (Please print)

DOCTOR'S NAME (Please print)
DR. PHAM NGOC HOA

DATE READ
23 MAY 97

DATE READ

SEROLOGIC TEST FOR SYPHILIS

- ☐ Reactive Titer (Confirmatory test performed-indicate treatment under Remarks)
☒ Nonreactive
☐ Not Done

TEST TYPE:

RPR

SEROLOGIC TEST FOR HIV ANTIBODY

- ☐ Positive (Confirmed by Western Blot or equally reliable test)
☒ Negative
☐ Not Done IC 00785

TEST TYPE:

ELISA (WELLCOME)

IC-00785

DOCTOR'S NAME (Please print)
DR. TRUONG THI XUYEN

DATE READ
24 MAY 97

DOCTOR'S NAME (Please print)
BANGKOK GENERAL HOSPITAL

DATE READ
27 MAY 97

OTHER SPECIAL REPORT (S) (When needed)

DOCTOR'S NAME (Please print)

REMARKS

APPLICANT CERTIFICATION

I certify that I understand the purpose of the medical examination and I authorize the required tests to be completed. The information on this form refers to me

23 MAY 97

Signature

Date

DOCTOR'S NAME (Please type or print clearly)

DOCTOR'S SIGNATURE

DATE

DR. LE THI THANH THAI

Pages Removed (S.S.)

1 page(s) was/were removed from the file of ⁽³⁻¹⁻¹⁹³⁷⁾ ĐỒ THI THIÊM * LÊ VĂN TƯỜNG ⁽⁷⁻²⁴⁻¹⁹³¹⁾
() due to containing Social Security numbers. The page(s) was/were copied
with the Social Security numbers covered up. The copy/copies was/were placed back into
the above mentioned file and the original(s) was/were placed into the Restricted/Reserved
files.

-Anna Mallett

Date: MARCH 27th 2008