



DWN Individual Membership Application Aplicación para Membresía Individual

Thank you for your commitment to Detention Watch Network. Individual membership is only open to those who have been directly impacted by the detention system, exclusive to those who have been formerly detained.

Gracias por su compromiso a Detention Watch Network. La membresía individual solo está abierta a quienes han sido afectadas directamente por el sistema de detención, exclusivo para personas que han estado en detención.

INDIVIDUAL CONTACT INFORMATION | INFORMACIÓN DE CONTACTO INDIVIDUAL

First Name | Nombre: _____ Pronouns | Pronombres: _____

Last Name | Apellido: _____

Phone number | Teléfono: _____ Email | Correo electrónico: _____

Organization (if applicable) | Organización (si aplica): _____

Title | Título: _____

Address | Dirección: _____

City | Ciudad: _____ State | Estado: _____

Zip Code | Código postal: _____

Primary Language | Idioma principal: English | ingles
Spanish | español
Other | Otro: _____

Are you currently engaged in immigration detention work in any of the following ways? (select all that apply) | ¿Actualmente es usted parte de esfuerzos contra la detención de inmigrantes de alguna de las siguientes maneras? (seleccione todo que aplica)

I am part of a local immigrants rights organization(s), group(s), collective(s) that does organizing and/or advocacy work | Soy parte de organización(es), grupo(s), colectivo(s) pro-inmigrantes que hacen trabajo de base y/o de abogacía

Legal - attorney, paralegal, court observer | Legal- abogado, paralegal, observador de corte

People detained support - accompaniment, visitation, pen pal, commissary/fundraising, faith-based | Apoyo de personas detenidas - acompañamiento, visitas, amigx por correspondencia, recaudación de fondos/comisariato

Academia - student, professor, researcher | Académico - estudiante, profesor, investigación

Arts and other forms of creative resistance | Arte y otras formas de resistencia creativa

Other | Otro: _____

I am not currently engaged in immigration detention efforts | En este momento no estoy activamente participando en esfuerzos contra la detención.

In what ways are you interested in connecting/engaging with DWN? (select all that apply) | ¿De qué maneras está interesadx en participar con DWN (seleccione todo que aplica)

Support DWN campaigns | Apoyar campañas de DWN

Receive regular DWN updates | Recibir actualizaciones regulares de DWN

Help fundraise and/or become a DWN donor | Ayudar a recaudar fondos y/o contribuir a DWN

Arts and other forms of creative resistance | Arte y otras formas de resistencia creativa

Make calls, circulate petitions, and amplify calls to action | Hacer llamadas, circular peticiones, amplificar llamados a la acción

Connect with other formerly detained members | Conectar con más miembros previamente detenidos

Apply for the Formerly Detained Leaders cohort | Aplicar para ser parte del grupo de líderes previamente detenidos

Receive spokesperson training | Recibir capacitación para ser portavoz

Other | Otro: _____

MEMBER FEEDBACK | RETROALIMENTACIÓN DE MEMBRESÍA

Your feedback helps us strengthen the network. Please let us know what we can do to keep you engaged with DWN for this membership year. | Su retroalimentación nos ayuda a fortalecer la red. Favor de dejarnos saber que podemos hacer para mantener su involucración con DWN este año de membresía.

1. How did you hear about DWN? | ¿Cómo se enteró de DWN?

2. Why do you want to become a DWN member? | ¿Por qué le(s) gustaría ser parte de la membresía de DWN?

3. Which immigrant detention center(s) were you detained in and for how long? | ¿En qué centro(s) de detención de inmigrantes estuvo detenide y por cuánto tiempo?

4. Can DWN support you on a specific project? | ¿Hay algún proyecto específico en cual DWN pueda apoyar?

5. Please list any additional organizations you are a part of, including existing DWN members. | Favor de incluir si es parte de otras organizaciones, incluyendo miembros existentes de DWN:

SIGNATURE | FIRMA

By signing below you certify: (1) Payment; (2) That you are not a government employee or member of the media; (3) Acknowledgement that your membership will automatically renew unless canceled; (4) And you agree to abide by DWN's Member Code of Conduct. | Al firmar debajo usted certifica: (1) Pago; (2) Que no es empleado gubernamental o de los medios; (3) Reconocimiento de que su membresía se renovará automáticamente a menos que usted cancele; (4) y acepta cumplir con el Código de Conducta para Miembros de DWN.

Signature | Firma: _____

Date | Fecha: _____

Email or mail this form to submit your application | Envié su solicitud por email o por correo:
membership@detentionwatchnetwork.org or 1730 Rhode Island Ave. NW, Suite 707, Washington, DC 20036

Note: DWN does not rent, trade or share member's personal information. For questions contact membership@detentionwatchnetwork.org.
Nota: DWN no alquila, intercambia o comparte información personal de nuestra membresía. Para cualquier pregunta favor de contactar a membership@detentionwatchnetwork.org.