YOUSA
LAW FIRM

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION AND CONSENT FOR FOIA REQUEST

I, Martha Cardoso de Mattos, born on June 02, 1963 currently residing at 1228 Wards Ferry Rd., Apt. C, Lynchburg VA 24502 hereby authorize **Otavio Haverroth Silva** to request, obtain, receive, and review any and all records maintained by U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) relating to my immigration matters.

This authorization specifically includes, but is not limited to:

1. All records, filings, notices, correspondence, decisions, internal notes, and materials related to the following applications/petitions related to me:
- Form I-130, Receipt Number: IOE9830747212
- Form I-589, Receipt Number: MGL2480516081

2. My complete USCIS file and any records associated with the above-referenced matters.

I further authorize USCIS to release such records and information directly to Otavio Haverroth Silva in connection with a request submitted under the Freedom of Information Act (FOIA) and/or the Privacy Act.

I declare under penalty of perjury under the laws of the United States that the foregoing is true and correct.

Full Name: Martha Cardoso de Mattos; Previous Name Used: Martha de Mattos Guerreiro
Date of Birth: 06/02/1963
Address: 1228 Wards Ferry Rd., Apt. C, Lynchburg VA 24502
Phone Number: +1 (434) 386-1284 Email: marthacmattos@hotmail.com

Signature: Martha Cardoso de Mattos Date: 07/24/2026

Notice of Entry of Appearance as Attorney or Accredited Representative

Department of Homeland Security

DHS Form G-28
OMB No. 1615-0105
Expires 05/31/2021

Part 1. Information About Attorney or Accredited Representative

1. USCIS Online Account Number (if any)

▶ 0 0 7 4 9 2 6 2 5 4 3 8

Name of Attorney or Accredited Representative

2.a. Family Name (Last Name): HAVERROTH SILVA

2.b. Given Name (First Name): Otavio

2.c. Middle Name: N/A

Address of Attorney or Accredited Representative

3.a. Street Number and Name: PO Box 90487

3.b. ☐ Apt. ☐ Ste. ☐ Flr. N/A

3.c. City or Town: San Diego

3.d. State: CA **3.e.** ZIP Code (*USPS ZIP Code Lookup*): 92169

3.f. Province: N/A

3.g. Postal Code: N/A

3.h. Country: USA

Contact Information of Attorney or Accredited Representative

4. Daytime Telephone Number: 5102419336

5. Mobile Telephone Number (if any): 5102419336

6. Email Address (if any): otavio@legalhs.com

7. Fax Number (if any): N/A

Part 2. Eligibility Information for Attorney or Accredited Representative

Select **all applicable** items.

1.a. ☒ I am an attorney eligible to practice law in, and a member in good standing of, the bar of the highest courts of the following states, possessions, territories, commonwealths, or the District of Columbia. If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 6. Additional Information**.

Licensing Authority: California

1.b. Bar Number (if applicable): 343486

1.c. I (select **only one** box) ☒ am not ☐ am subject to any order suspending, enjoining, restraining, disbarring, or otherwise restricting me in the practice of law. If you are subject to any orders, use the space provided in **Part 6. Additional Information** to provide an explanation.

1.d. Name of Law Firm or Organization (if applicable): HS Law Corp

2.a. ☐ I am an accredited representative of the following qualified nonprofit religious, charitable, social service, or similar organization established in the United States and recognized by the Department of Justice in accordance with 8 CFR part 1292.

2.b. Name of Recognized Organization: N/A

2.c. Date of Accreditation (mm/dd/yyyy): N/A

3. ☐ I am associated with N/A, the attorney or accredited representative of record who previously filed Form G-28 in this case, and my appearance as an attorney or accredited representative for a limited purpose is at his or her request.

4.a. ☐ I am a law student or law graduate working under the direct supervision of the attorney or accredited representative of record on this form in accordance with the requirements in 8 CFR 292.1(a)(2).

4.b. Name of Law Student or Law Graduate: N/A

Part 3. Notice of Appearance as Attorney or Accredited Representative

If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 6. Additional Information**.

This appearance relates to immigration matters before (select **only one** box):

1.a. ☒ U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)

1.b. List the form numbers or specific matter in which appearance is entered.

FOIA

2.a. ☐ U.S. Immigration and Customs Enforcement (ICE)

2.b. List the specific matter in which appearance is entered.

N/A

3.a. ☐ U.S. Customs and Border Protection (CBP)

3.b. List the specific matter in which appearance is entered.

N/A

4. Receipt Number (if any)

► N / A

5. I enter my appearance as an attorney or accredited representative at the request of the (select **only one** box):

☒ Applicant ☐ Petitioner ☐ Requestor

☐ Beneficiary/Derivative ☐ Respondent (ICE, CBP)

Information About Client (Applicant, Petitioner, Requestor, Beneficiary or Derivative, Respondent, or Authorized Signatory for an Entity)

6.a. Family Name (Last Name): Cardoso de Mattos

6.b. Given Name (First Name): Martha

6.c. Middle Name: N/A

7.a. Name of Entity (if applicable)

N/A

7.b. Title of Authorized Signatory for Entity (if applicable)

N/A

8. Client's USCIS Online Account Number (if any)

► N / A

9. Client's Alien Registration Number (A-Number) (if any)

► A- 2 3 4 8 7 0 7 5 5

Client's Contact Information

10. Daytime Telephone Number

4343861284

11. Mobile Telephone Number (if any)

4343861284

12. Email Address (if any)

marthacmattos@hotmail.com

Mailing Address of Client

NOTE: Provide the client's mailing address. **Do not** provide the business mailing address of the attorney or accredited representative **unless** it serves as the safe mailing address on the application or petition being filed with this Form G-28.

13.a. Street Number and Name: PO Box 90487

13.b. ☐ Apt. ☐ Ste. ☐ Flr. N/A

13.c. City or Town: San Diego

13.d. State: CA **13.e.** ZIP Code: 92169

13.f. Province: N/A

13.g. Postal Code: N/A

13.h. Country

USA

Part 4. Client's Consent to Representation and Signature

Consent to Representation and Release of Information

I have requested the representation of and consented to being represented by the attorney or accredited representative named in **Part 1.** of this form. According to the Privacy Act of 1974 and U.S. Department of Homeland Security (DHS) policy, I also consent to the disclosure to the named attorney or accredited representative of any records pertaining to me that appear in any system of records of USCIS, ICE, or CBP.

Part 4. Client's Consent to Representation and Signature (continued)

Options Regarding Receipt of USCIS Notices and Documents

USCIS will send notices to both a represented party (the client) and his, her, or its attorney or accredited representative either through mail or electronic delivery. USCIS will send all secure identity documents and Travel Documents to the client's U.S. mailing address.

If you want to have notices and/or secure identity documents sent to your attorney or accredited representative of record rather than to you, please select **all applicable** items below. You may change these elections through written notice to USCIS.

1.a. ☒ I request that USCIS send original notices on an application or petition to the business address of my attorney or accredited representative as listed in this form.

1.b. ☒ I request that USCIS send any secure identity document (Permanent Resident Card, Employment Authorization Document, or Travel Document) that I receive to the U.S. business address of my attorney or accredited representative (or to a designated military or diplomatic address in a foreign country (if permitted)).

NOTE: If your notice contains Form I-94, Arrival-Departure Record, USCIS will send the notice to the U.S. business address of your attorney or accredited representative. If you would rather have your Form I-94 sent directly to you, select **Item Number 1.c.**

1.c. ☐ I request that USCIS send my notice containing Form I-94 to me at my U.S. mailing address.

Signature of Client or Authorized Signatory for an Entity

2.a. Signature of Client or Authorized Signatory for an Entity

➡ Martha Cardoso de Mattos

2.b. Date of Signature (mm/dd/yyyy) 07/24/2026

Part 5. Signature of Attorney or Accredited Representative

I have read and understand the regulations and conditions contained in 8 CFR 103.2 and 292 governing appearances and representation before DHS. I declare under penalty of perjury under the laws of the United States that the information I have provided on this form is true and correct.

1. a. Signature of Attorney or Accredited Representative

1.b. Date of Signature (mm/dd/yyyy) 06/15/2026

2.a. Signature of Law Student or Law Graduate

2.b. Date of Signature (mm/dd/yyyy)

Part 6. Additional Information

If you need extra space to provide any additional information within this form, use the space below. If you need more space than what is provided, you may make copies of this page to complete and file with this form or attach a separate sheet of paper. Type or print your name at the top of each sheet; indicate the **Page Number**, **Part Number**, and **Item Number** to which your answer refers; and sign and date each sheet.

1.a Family Name (Last Name): Cardoso de Mattos

1.b. Given Name (First Name): Martha

1.c. Middle Name: N/A

2.a. Page Number **2.b.** Part Number **2.c.** Item Number

2.d. N/A

3.a. Page Number **3.b.** Part Number **3.c.** Item Number

3.d. N/A

4.a. Page Number **4.b.** Part Number **4.c.** Item Number

4.d. N/A

5.a. Page Number **5.b.** Part Number **5.c.** Item Number

5.d. N/A

6.a. Page Number **6.b.** Part Number **6.c.** Item Number

6.d. N/A

Exhibit list

Exhibits:	Pages:
Exhibit 1 - Identification Documents	
Matha's Birth Certificate with English Translation	1-3
Martha's Passport	4-20

Exhibit 1 - Identification Documents

Judiciary - TJERJ
(Court of Justice of the State of Rio de Janeiro)
Judicial Administrative Department
Electronic Inspection Seal
EFAN-93077 NGY
Check the validity at the website:
ww4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/consultaselo

FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL
CIVIL REGISTRY OF NATURAL PERSONS

BIRTH CERTIFICATE

Name
MARTHA CARDOSO DE MATTOS

CPF
344.096.371-34

Registration
089854 01 55 1963 1 00103 166 0059841 84

Date of Birth	Day	Month	Year
June second, nineteen sixty-three.	02	06	1963

Time of Birth	City of Birth	State
7:00 AM	No Record	No Record

Place of Birth	City of Birth	State	Sex
Her Residence	No Record	No Record	Female

Parent's Name	City of Birth	State
Wellington Amaral de Mattos	Guanabara	No record

Respective Grandparent's
João de Mattos; Doralice Amaral de Mattos

Parent's Name	City of Birth	State
Ana Maria Cardoso de Mattos	Of this State	Rio de Janeiro

Respective Grandparent's
José Luiz Cardoso; Conceição Vieira Cardoso

Date of Registration	Live Birth Registration Number
June third, nineteen sixty-three	NO RECORD

Notes / Annotations
The declarant was Wellington Amaral de Mattos. Registration made in Book A-103, Page 166, Entry 59841.

Joelma Bento Nascimento
Deputy Registrar
Registration 94/10141

(CNS: 89854) Office of the Civil Registry of Natural Persons, Titles and Documents of the 1st District of Nilópolis - Rio de Janeiro
Nilópolis/ Rio de Janeiro
Teresinha de Jesus da Silva Raguenet - Civil Registry Office of the 1st District of Nilópolis
Estrada Carmela Dutra, No. 1937, Centro - Nilópolis, Rio de Janeiro
(21) 2791-7008
Exempt

The content of this certificate is true. I certify.
Nilópolis, November 19, 2025

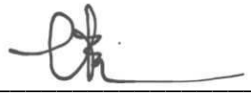
----//signature//----

JOELMA BENTO NASCIMENTO

IA 010680715

Joelma Bento Nascimento
Deputy Registrar
Registration 94/10141

I, Carolina Favero da Silva, telephone number 415 425-2508, mailing address P.O. Box 90487, San Diego, CA 92169, certify that the professional translation of this document from Portuguese to English has been performed by myself, a qualified translator fluent in both languages, and that the following is an accurate and complete translation of the document.



_____ Date: February 18, 2026.

Poder Judiciário - TJERJ
Corregedoria Geral de Justiça
Selo de Fiscalização Eletrônico
EFAN-93077 NGY
Consulte a validade do selo em:
www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/consultaselo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome
MARTHA CARDOSO DE MATTOS

Número do CPF
344.096.371-34

Matrícula
089854 01 55 1963 1 00103 166 0059841 84

Data de Nascimento	Dia	Mês	Ano
Dois de junho de mil novecentos e sessenta e três.	02	06	1963

Horário de Nascimento	Município de Naturalidade	UF
07:00 horas	Não Consta	NC

Local de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo
Sua Residencia	Não Consta	NC	Feminino

Nome do(a) Genitor(a)	Município de Nascimento	UF
Wellington Amaral de Mattos	Guanabara	NC

Avô(ó)(s) respectivo(s)
João de Mattos; Doralice Amaral de Mattos

Nome do(a) Genitor(a)	Município de Nascimento	UF
Ana Maria Cardoso de Mattos	Deste Estado	RJ

Avô(ó)(s) respectivo(s)
José Luiz Cardoso; Conceição Vieira Cardoso

Data do Registro	DNV
Três de junho de mil novecentos e sessenta e três	NÃO CONSTA

Anotações/Averbações
Foi declarante Wellington Amaral de Mattos. Registro feito no Livro A-103, Folha 166, Termo 59841.

Joelma Bento Nascimento
Substituta da Oficial
Mat. 94/10141

(CNS: 89854) Ofício de RCPNIT do 1º Distrito de Nilópolis - RJ - Nilópolis/RJ
Teresinha de Jesus da Silva Raguenet - Oficial do RCPN do 1o Distrito de Nilópolis
Estrada Carmela Dutra, nº1937, Centro - Nilópolis-RJ
(21) 2791-7008

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Nilópolis, 19 de novembro de 2025

JOELMA BENTO NASCIMENTO

Joelma Bento Nascimento
Substituta da Oficial
Mat. 94/10141

IA010680715

Indústria Gráfica Brasileira Ltda

Este passaporte contém 32 páginas numeradas.
Ce passeport contient 32 pages numérotées.
This passport contains 32 numbered pages.
Este pasaporte contiene 32 páginas numeradas.

Roga-se às autoridades estrangeiras que prestem ao titular deste passaporte auxílio e assistência em caso de necessidade.

Les autorités des Etats étrangers sont priées de bien vouloir prêter au titulaire de ce passeport aide et assistance au besoin.

Foreign authorities are requested to afford the bearer such assistance and protection as may be necessary.

Se ruega a las autoridades extranjeras que presten al titular de este pasaporte auxilio y asistencia en caso de necesidad.

Este passaporte é válido para todos os países com os quais o Brasil mantém relações diplomáticas.

Ce passeport est valable dans tous les pays avec lesquels le Brésil maintient des relations diplomatiques.

This passport is valid for all countries with which Brazil maintains diplomatic relations.

Este pasaporte es válido para todos los países con los que Brasil mantiene relaciones diplomáticas.

BRA

Este documento pertence à
Ce document appartient à la
This document is the property of the
Este documento pertenece a la

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSEPORT
PASSPORT
PASAPORTE

Martha Cardoso de Mattos

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

YC232147

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

This passport must be signed, except where the bearer is unable to do so.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular, salvo en caso de incapacidad.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT

TIPO / TYPE: P
PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY: BRA
PASSAPORTE Nº / PASSPORT NO: YC232147

SOBRENOME / SURNAME
CARDOSO DE MATTOS

NOME / GIVEN NAMES
MARTHA

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO(A)

DATA DE NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
02 JUN/JUN 1963

IDENTIDADE Nº / PERSONAL NO

SEXO / SEX: F
NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH: NILÓPOLIS, RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
06 OUT/OCT 2016

AUTORIDADE / AUTHORITY
WASHINGTON CG

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
05 OUT/OCT 2026

P<BRACARDOSO<DE<MATTOS<<MARTHA<<<<<<<<<<<<<
YC232147<3BRA6306025F2610058<<<<<<<<<<<<<<02

INFORMAÇÕES PARA O TITULAR

Este passaporte é propriedade da República Federativa do Brasil e qualquer tentativa de adulteração o tornará inválido.

O extravio – perda, roubo ou destruição – do passaporte constitui fato grave e deve ser comunicado imediatamente à autoridade policial e à Embaixada ou ao Consulado do Brasil, conforme o caso. Para isso, recomenda-se que o titular copie as informações da página 2. Se o passaporte for entregue à pessoa ou serviço que não pertença ao Governo Brasileiro (por exemplo, para obtenção de visto, compra de passagem, etc.) e não for restituído, o titular deve considerá-lo como extraviado. A concessão de novo passaporte em substituição ao extraviado depende de investigação.

Apenas o titular do passaporte poderá usá-lo. A utilização fraudulenta ou a cessão a outra pessoa constituem crimes, pela lei brasileira. Para ressalvar sua responsabilidade, o titular deve assinar seu passaporte, no local previsto na página 3, imediatamente após recebê-lo. Este passaporte só é válido com a assinatura do titular, salvo em caso de incapacidade.

É recomendável que o brasileiro residente no exterior, ou de passagem por região conturbada, matricule-se na Embaixada ou no Consulado do Brasil mais próximo. Impossibilitado de comparecer pessoalmente, poderá comunicar-se por outro meio, fornecendo nome completo, endereço e número do passaporte.

O brasileiro que viaje por áreas conturbadas deve ter presente que a assistência do Governo Brasileiro poderá ser limitada e dependerá das autoridades locais. A contratação de seguro de viagem poderá trazer tranquilidade ao viajante e a seus familiares.

É responsabilidade do titular verificar, antes da viagem, a validade do passaporte e a necessidade de visto. O titular poderá solicitar a substituição do passaporte mesmo antes do vencimento, em vista de que muitos países exigem prazo mínimo de validade.

O menor de idade, não emancipado, viajando desacompanhado de qualquer um dos pais, ou responsável legal, só poderá sair do Brasil munido da autorização pertinente prevista em lei.

O cidadão brasileiro que tenha outra nacionalidade deve ter em conta que a assistência consular brasileira no país de que também é nacional poderá ser consideravelmente limitada.

Consulte / Consultez / Consult / Consulte
www.portalconsular.mre.gov.br ou www.pf.gov.br

BRA

CASA DA MOEDA DO BRASIL

BRA

954702ML

CONSULADO-GERAL DO BRASIL EM WASHINGTON

120

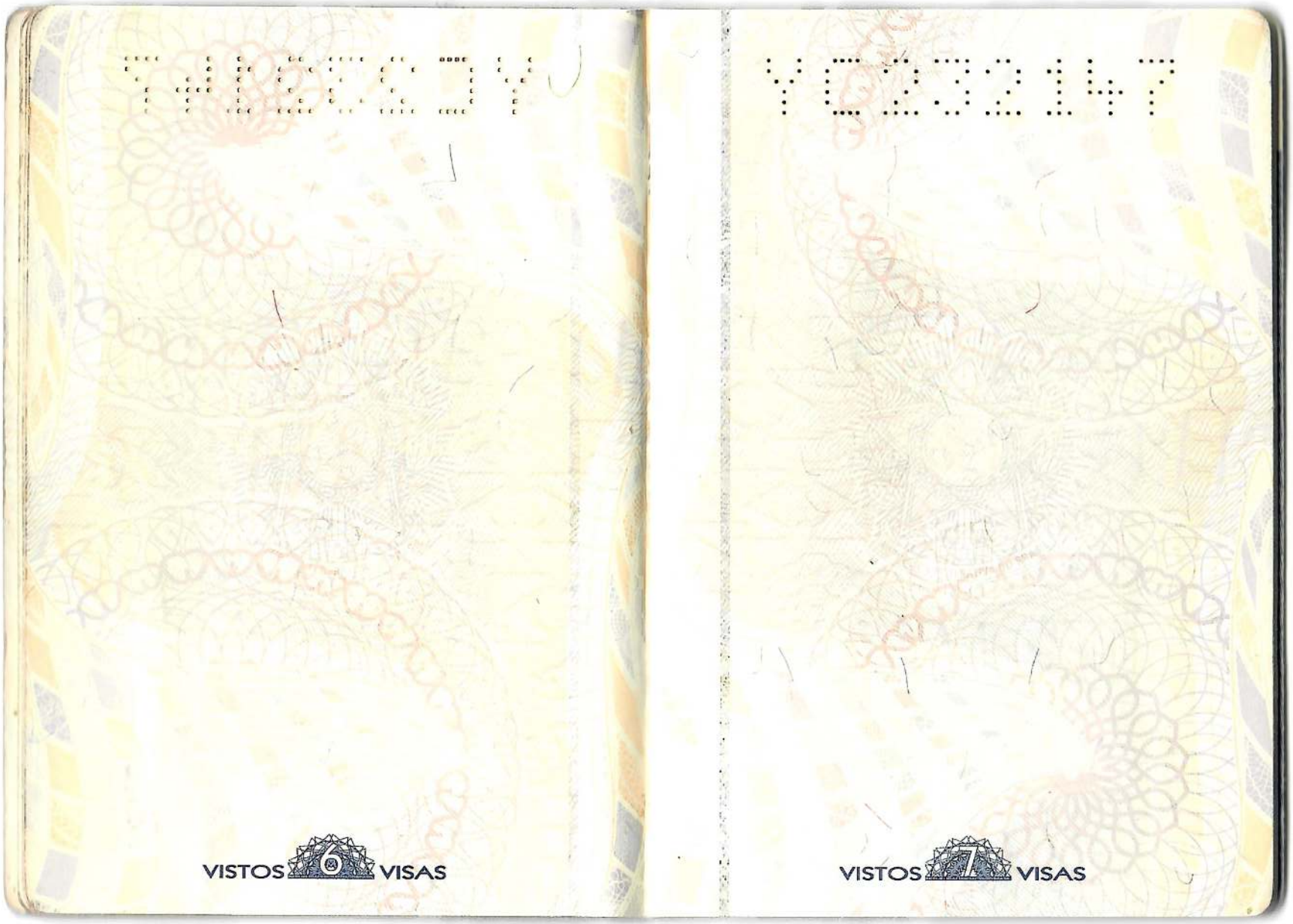
ESTE PASSAPORTE SUBSTITUI O DE NÚMERO FB 498174, EMITIDO EM 14/07/2010, POR SR/DPF/MG, O QUAL FOI CANCELADO E DEVOLVIDO AO SEU TITULAR.

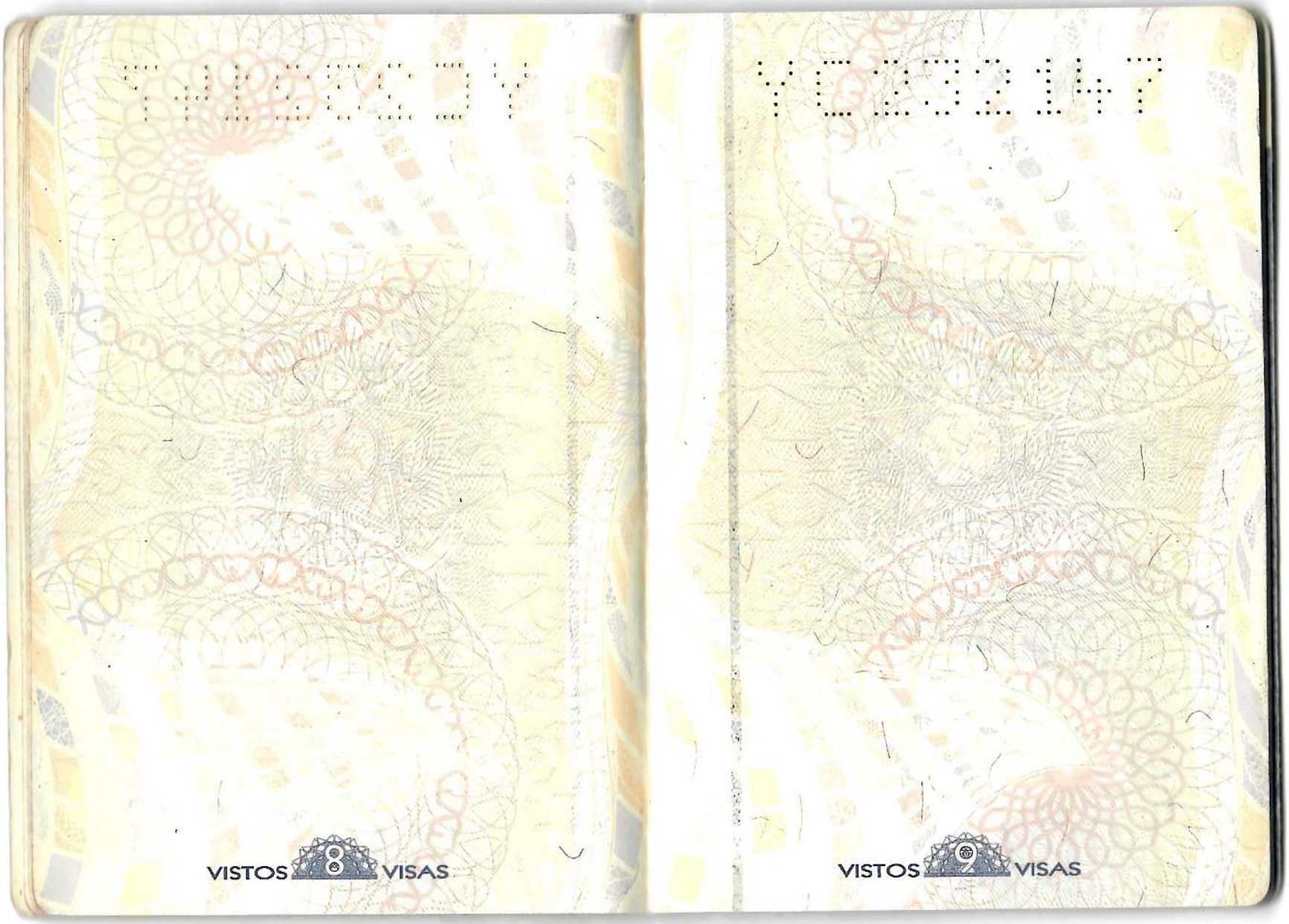
FILIAÇÃO: WELLINGTON AMARAL DE MATTOS
ANA MARIA CARDOSO DE MATTOS

PAGOU
R$-OURO 120,00
US$ 120,00
TEC. 110.5

YC232147

06 OUT/OCT 2016
FRANCISCA FRANCINETE DE MELO
VICE-CÔNSUL


VISTOS 6 VISAS
VISTOS 7 VISAS


VISTOS 8 VISAS
VISTOS 9 VISAS

VISTOS 10 VISAS

VISTOS 11 VISAS

VISTOS 12 VISAS

VISTOS 13 VISAS

VISTOS 16 VISAS

VISTOS 17 VISAS

VISTOS VISAS

VISTOS VISAS

VISTOS 20 VISAS

VISTOS 21 VISAS

VISTOS 23 VISAS

VISTOS 22 VISAS

VISTOS 24 VISAS

VISTOS 25 VISAS

VISTOS 26 VISAS

VISTOS 27 VISAS

VISTOS 27 VISAS

VISTOS 28 VISAS

VISTOS 31 VISAS

VISTOS 30 VISAS

PARABÉNS

Os campos abaixo devem ser preenchidos pelo titular.
Aconselha-se usar lápis preto para possibilitar a atualização dos dados.

ENDEREÇO DO TITULAR / ADRESSE DU TITULAIRE
BEARER'S ADDRESS / DIRECCIÓN DEL TITULAR

Endereço / Address: _____
Cidade / City: _____
Estado / State: _____
País / Country: _____
Telefone / Phone: _____

Em caso de acidente, avisar a Embaixada ou o Consulado do Brasil mais próximo e a pessoa abaixo indicada:

En cas d'accident, contacter l'Ambassade ou le Consulat du Brésil le plus proche ainsi que la personne indiquée ci-dessous:

In case of accident, notify the nearest Brazilian Embassy or Consulate and the individual named below:

En caso de accidente, contactar con la Embajada o el Consulado de Brasil más próximo y la persona indicada abajo:

Nome / Name: _____
Endereço / Address: _____
Cidade / City: _____
Estado / State: _____
País / Country: _____
Telefone / Phone: _____

ATENÇÃO

Este passaporte contém um dispositivo eletrônico e elementos de segurança sensíveis.
Não dobre, perfure ou exponha este documento a temperaturas elevadas, umidade e luz excessivas, campos eletromagnéticos intensos ou substâncias químicas.
Além do respeito e dos cuidados normais dispensados a um passaporte, tenha com este documento as mesmas precauções que teria com qualquer outro dispositivo eletrônico portátil, assegurando que ele não ficará úmido, dobrado ou amassado. Abusos podem afetar adversamente a operação do chip e reduzir sua utilidade para o titular e para o controle de fronteira.

NÃO GRAMPEAR OU CARIMBAR ESTA PÁGINA

NE PAS AGRAFER OU TAMPONNER CETTE PAGE

DO NOT STAPLE OR STAMP THIS PAGE

NO GRAPAR NI SELLAR ESTA PAGINA

Símbolo Internacional do Passaporte Eletrônico

CASA DA MOEDA DO BRASIL