

# Registration Intake

RIOS

Spanish Version

**FEMA Form 009-0-025**

**(Spanish)**

**OMB Control Number: 1660-0002**

**Expiration Date: 8/31/2013**

Navigation bar of Internet Explorer showing the address bar with the URL <https://staging.disasterassistance.gov/DAC/language.do?language=es&pg=RIOSHome>, search bar with "Google", and menu items: File, Edit, View, Favorites, Tools, Help, Links, DOC, DAC-Prod-Admin, Jade, Reports, TDL, Life Quotes and Sayings, Employee Resources Home, Convert, Select, Centro de Asistencia por Desastre, Home, Feeds (3), Print, Page.



In English

### DisasterAssistance.gov Version Móvil

**Para Asistencia por el Derrame de Crudo en el Golfo de México, por favor visite nuestro sitio completo.**

Solicite Ayuda de Desastre

Seleccione "Iniciar Solicitud" abajo para solicitar ayuda de FEMA utilizando su version móvil de esta solicitud.

[Iniciar Solicitud](#)

### Verificar El Estado De Su Solicitud

Para crear una cuenta, verificar el estado de una solicitud completada, o para actualizar una solicitud, por favor salga del portal de DAC móvil y visite el portal completo de [www.disasterassistance.gov](http://www.disasterassistance.gov) al seleccionar el "Usar Portal Completo" abajo. .

[Usar el Portal Completo](#)

[Contáctenos](#)

**Si ha sido afectado por un desastre, podría ser elegible para asistencia federal. Repase las instrucciones a continuación para garantizar que está listo para completar el proceso de solicitud.**

**Si va a solicitar para varios desastres, tendrá que completar una solicitud via Internet para cada desastre.**

**Si va a solicitar asistencia por desastre para vivienda y negocio, completará una sola solicitud para las pérdidas combinadas.**

**El proceso de solicitud le tomará 18 - 20 minutos y está autorizado por la Oficina de Manejo y Presupuesto bajo el número de Control 1660-0002.**

**Para problemas técnicos con este sitio, comuníquese con la línea de ayuda técnica de FEMA al 1-800-745-0243 ó (TTY) 1-800-462-7585 para las personas sordas o dificultades serias para escuchar.**

**Necesitará la siguiente información para completar la solicitud:**

#### **Número de Seguro Social**

Se le pedirá proveer su número de seguro social. Si usted no tiene uno, su familia podría resultar elegible si hay un menor que sea ciudadano, ciudadano no nacionalizado o extranjero calificado de los EEUU.

NOTA: Si usted, su cónyuge o un menor en la familia es ciudadano, ciudadano no nacionalizado o extranjero calificado de los EEUU y **no** tiene un número de seguro social, FEMA no podrá completar la solicitud. Se requiere el número de seguro social para verificación de identidad).

Si va a solicitar para un negocio, entre el número de seguro social de la persona responsable del negocio, el número de seguro social sólo será usado como identificación.

Si necesita más explicación/información, llame a la línea de ayuda de FEMA al (1-800-621-3362).

#### **Información de Seguro**

Se le pedirán identificar que tipo de póliza de seguro y cobertura usted posee.

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/newReg.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (3) Print Page

## Instrucciones de Solicitud

El proceso de solicitud le tomará alrededor de 18 – 20 minutos. Un asterisco (\*) identifica los campos requeridos que tiene que responder para completar la solicitud.

### Aviso de Divulgación de Carga de Documentación Formulario de FEMA 90-69

El público que informa la carga para este formulario estima un promedio de 18 minutos para responder. La carga estimada incluye el tiempo para repasar instrucciones, buscar las fuentes existentes de datos, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y someter el formulario. No se requiere responder a esta recopilación de información a menos que aparezca un número de control de OMB válido en la esquina superior derecha de este formulario. Envíe comentarios relacionados con la precisión de la carga estimada y cualquier sugerencia para reducir la carga a: Information Collections Management, Department of Homeland Security, Federal Emergency Management Agency, 500 C Street, SW, Washington, DC 20472, Documentación Reduction Project (1660-0002). **NOTA: No envíe su formulario completado a esta dirección.**

Usted verá una serie de pantallas. Cada pantalla tiene información importante y/o un conjunto de preguntas relacionadas. Para ayuda en cualquier campo, presione en Ayuda para esta página. Esto proveerá información útil sobre cómo responder cada pregunta según progresa en la solicitud.

Lea la información con detenimiento y conteste las preguntas en la pantalla. Cuando haya leído la información y contestado todas las preguntas requeridas, seleccione el botón de "Próximo" al final de la página para continuar el proceso de solicitud.

Mientras progresa a través del proceso de solicitud, las pestañas en la parte superior de la pantalla cambian. Usted puede revisar cualquier información que haya sometido anteriormente haciendo clic en la pestaña apropiada.

Usted puede cancelar su solicitud en cualquier momento seleccionando "Borrar Solicitud".

Esta solicitud se ve mejor en el modo de pantalla completa.

[Próximo](#)[Borrar Solicitud](#)[Contáctenos](#)

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/privacyAct.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (3) Print Page

## Declaración de la Acta de Privacidad

La ley requiere que FEMA le provea una copia de la Acta de Privacidad.

**AUTORIDAD:** El Acta Robert T. Stafford para el Alivio y la Asistencia de Emergencia (Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, por su nombre en inglés) según enmendada, 42 U.S.C. § 5121–5207 y el Plan de Reorganización (Reorganization Plan, por su nombre en inglés) Número 3 de 1978; 4 U.S.C. §§ 2904 y 2906; 4 C.F.R. § 206.2(a)(27); el Acta de Reconciliación para la Oportunidad de Empleo y Plan de Responsabilidad Personal v Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act, por su nombre en inglés) de 1996 (Pub. L. 104-193) y la Orden Ejecutiva (Executive Order, por su nombre en inglés) 13411. El Departamento de Seguridad Nacional (Department of Homeland Security, por su nombre en inglés) pide su Número de Seguro Social en cumplimiento con el Acta para el Mejoramiento de Cobro de Deuda (Debt Collection Improvement Act, por su nombre en inglés) de 1996, 31 U.S.C. § 3325(d) y § 7701(c) (1).

**PROPÓSITO PRINCIPAL:** La información es tomada con el propósito principal de determinar su elegibilidad y administrar la asistencia monetaria bajo un desastre declarado por el Presidente. Además, la información podría ser revisada internamente por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencia, FEMA, por sus siglas en inglés) para propósitos en el control de calidad.

**USO RUTINARIO:** La información en este formulario podría ser revelada como generalmente es permitido bajo el Acta de Privacidad de 1974 (Privacy Act, por su nombre en inglés) 5 U.S.C. § 552a(b), según enmendada. Esto incluye usar la información necesaria y autorizada para el uso rutinario publicado en el 008 Sistema para el Manejo de Expedientes de Asistencia por Desastre de DHS/FEMA (24 de septiembre de 2009 74 FR 48763) y una vez se ha requerido por escrito, bajo acuerdo y como requerido por la ley.

**ACCESO:** Proveer la información en este formulario es voluntario; sin embargo, no proporcionarla según solicitada puede retrasar o evitar que el individuo reciba ayuda del desastre.

\*  **Acepto la Acta de Privacidad**

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

Contáctenos

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Identificación Personal

[Ayuda para esta página](#)

Para solicitar asistencia por desastre, provea la siguiente información.

\* Prefijo:

\* Nombre:

Inicial:

\* Apellido:

\* Número Seguro Social:

Dirección de Correo Electrónico:

\* Fecha de Nacimiento MM/DD/AAAA:

 /  / 

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

Contáctenos

## Números Telefónicos de Contacto

### Ayuda para esta página

Proporcione el número de teléfono ubicado en la vivienda aunque no esté funcionando y números actuales/alternos en caso de que necesitemos llamarlo con relación a su solicitud de asistencia por desastre.

\*El número de teléfono de la propiedad dañada:

(  )  -

Mi número de teléfono actual es el mismo que esta en mi propiedad dañada. Si ha seleccionado esta opción, por favor no proporcione su número de teléfono actual.

\*Teléfono Actual:

(  )  -

Teléfono Celular:

(  )  -

Teléfono Alternativo:

(  )  -

[Atrás](#)[Próximo](#)[Borrar Solicitud](#)[Contáctenos](#)

## Dirección de Vivienda Dañada

[Ayuda para esta página](#)

Favor proveer la dirección física completa en donde ocurrieron los daños incluyendo el número de la casa o el edificio, el nombre de la calle y **cualquier** número del apartamento o lote. Por favor **no acorte o abrevie los nombres de las calles.**

\* Dirección Física:

\* Ciudad:

\* Estado:

\* CÓDIGO POSTAL : CÓDIGO POSTAL+4 :

\* ¿Usted es dueño de la vivienda o la alquila?

### Dirección Postal - Le enviaremos toda la correspondencia a esta dirección

Mi Dirección Postal es la misma que la Dirección Dañada – Si lo selecciona, no provea la dirección postal

En cuál idioma usted desea recibir correspondencia?

Atención a :



# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Condado/Distrito/Municipio de Vivienda Dañada

[Ayuda para esta página](#)

¿Dónde ocurrieron los daños?

\* ¿En qué condado/distrito/municipio ocurrieron los daños?

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

[Contáctenos](#)

## Selección de Desastre

\* Seleccione el desastre en el que ocurrieron sus daños de la lista a continuación. Si ninguna de las selecciones describe su situación, seleccione "Ninguno de los desastres arriba describen mi situación".

HURRICANE GRETCHEN TEST 11-2-04 BB - 1305  
10/29/2005 - 11/15/2005

Ninguno de los desastres anteriores coinciden con mi situación

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Tipo de Daño

\* Fecha de pérdida:

10/29/2005

\* ¿Qué tipo de daño ocurrió? Marque todos los que apliquen.

- Apagón Eléctrico /Relámpagos
- Desbordamiento de Aguas Usadas
- Filtración
- Huracán/Granizo/Lluvia/Lluvia Empujada por el Viento
- Inundación
- Tornado/Viento

Si usted no ve el tipo de daño que ha ocurrido en su propiedad listado abajo, favor seleccionar Otro daño que no está en el listado.

- Otros daños que no están en esta lista

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Tipo de Daño

\* Fecha de pérdida:

10/29/2005

\* ¿Qué tipo de daño ocurrió? Marque todos los que apliquen. Si fuese "Otro" por favor explique en el encasillado provisto.

- Fuego/Humo/Hollín/Ceniza
- Hielo/Nieve
- Otros Daños
- Terremoto

Texto de Otros Daños:

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

## DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1440-0002. Fecha: 8-31-2013

### Pérdidas Relacionadas con el Desastre

[Ayuda para esta página](#)

¿Cómo fue afectado por el desastre?

\* ¿Sufrió daños su vivienda a causa del desastre?

- sí  
 NO  
 DESCONOZCO

\* ¿Sufrió daños su propiedad personal debido al desastre sin incluir los vehículos?

- sí  
 NO  
 DESCONOZCO

\* ¿Ha carecido usted de los servicios básicos por al menos 5 días o más?

- sí  
 NO

\*¿Fueron todos los vehículos en \*su hogar afectados debido al desastre de manera que no son aptos para manejar?

- sí  
 NO

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Vivienda Dañada

Ayuda para esta página

Provea la siguiente información sobre la vivienda dañada.

\* ¿Dónde está viviendo o quedándose actualmente?

\* ¿Qué tipo de vivienda va a solicitar?

\* ¿Es esta su vivienda principal, en la cual ha vivido por más de seis meses durante el año?

\* ¿Puede llegar a su vivienda actualmente?

- Sí, puedo regresar a mi vivienda.
- No puedo regresar a mi vivienda debido a un desalojo obligatorio.
- No puedo regresar a mi vivienda debido a que los daños a las carreteras o puentes en el área lo previenen.

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Seguro de Vivienda

[Ayuda para esta página](#)

\* Identifique las pólizas de seguro que tiene para su vivienda y/o propiedad personal. Marque todos los que apliquen.

Seguro Sólo para Contenido

Nombre de la Compañía de Seguro

Seguro de Casa Rodante

Nombre de la Compañía de Seguro

No tengo seguro en mi vivienda o propiedad personal.

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

[Contáctenos](#)

## Seguro de Vivienda

[Ayuda para esta página](#)

\* Identifique las pólizas de seguro que tiene para su vivienda y/o propiedad personal. Marque todos los que apliquen.

Seguro Sólo para Contenido

Nombre de la Compañía de Seguro

Seguro de Casa Rodante

Nombre de la Compañía de Seguro

Seguro por Inundación

Nombre de la Compañía de Seguro

No tengo seguro en mi vivienda o propiedad personal.

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

Contáctenos



Navigation bar with browser address, search, and menu items.

Address: <https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/homeInsurance.do>

Search: Google

Menu: File, Edit, View, Favorites, Tools, Help

Links: DOC, DAC-Prod-Admin, Jade, Reports, TDL, Life Quotes and Sayings, Employee Resources Home

Utility: Convert, Select

Page: Centro de Asistencia por Desastre

Page Actions: Home, Feeds (3), Print, Page

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Gastos Relacionados con el Desastre

[Ayuda para esta página](#)

¿Ha incurrido en gastos que no están asegurados o sin suficiente cobertura de seguro como resultado del desastre?

\* ¿Tiene gastos MÉDICOS como resultado del desastre?

- sí
- NO

\* ¿Tiene gastos DENTALES como resultado del desastre?

- sí
- NO

\* ¿Tiene gastos de FUNERAL como resultado del desastre?

- sí
- NO

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Otro Seguro

[Ayuda para esta página](#)

\* Anteriormente, nos indicó que usted tuvo gastos médicos, dentales o de funeral. ¿Tiene alguno de los siguientes seguros?

Funeral o Seguro de Entierro

Nombre de la compañía

Provea el nombre de otra compañía

Medicaid/Seguro Título XIX

Nombre de la compañía

Provea el nombre de otra compañía

Seguro Dental

Nombre de la compañía

Provea el nombre de otra compañía

Seguro Médico/de Salud

Nombre de la compañía

Provea el nombre de otra compañía

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

## Daños al Vehículo Relacionados con el Desastre

OMB No. 1440-0002, Termina 8-31-2013

[Ayuda para esta página](#)

¿Algún vehículo en su hogar está cubiertos por un Seguro Abarcador?

- SI
- NO

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

Contáctenos

## Vehículos

[Ayuda para esta página](#)

Anteriormente nos indicó que tuvo daños en un vehículo. Presione en "AÑADIR" para anotar información del vehículo. Enumere todos los vehículos que usted posee, su cónyuge, o dependientes.

[Añadir](#)

[Editar](#) **Vehículo**

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Actualice Vehículo

[Ayuda para esta página](#)

Anote la información de cada vehículo en la vivienda por separado.

\* Año

\* Vehículo

\* Modelo

\* ¿Fue dañado este vehículo por el desastre?

\* ¿Se puede manejar este vehículo?

\* ¿Está cubierto este vehículo por un Seguro Full Cover?

¿Cuál es el nombre de la compañía de seguros?

\* ¿Está cubierto este vehículo por Seguro de Responsabilidad Pública?

## Vehículos

[Ayuda para esta página](#)

Anteriormente nos indicó que tuvo daños en un vehículo. Presione en "AÑADIR" para anotar información del vehículo. Enumere todos los vehículos que usted posee, su cónyuge, o dependientes.

[Añadir](#)

Editar	Vehículo
Editar Eliminar	2004 FORD EXPLORER

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

## Compras Misceláneas

[Ayuda para esta página](#)

\* Incurrió usted en gastos miscelaneos no cubiertos por el seguro tales como la compra de una aspiradora, sierra o dehumidificador para la limpieza como resultado del desastre?

- sí
- NO

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

## Necesidades de Emergencia

[Ayuda para esta página](#)

¿Tiene usted necesidades inmediatas por los costos de desalojo tales como ropa, medicamentos, gasolina, etc?  
Si contesta sí, indique qué necesidades tiene a continuación. Observe: **Reembolso por alimento almacenado no es un artículo elegible.**

Yo tengo necesidades de emergencia relacionadas con el desastre para cubrir por la comida, medicamentos y gasolina.

Tengo una necesidad de emergencia relacionada con el desastre para refugio.

Tengo una necesidad de emergencia relacionada con el desastre para ropa.

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

Contáctenos



## Necesidades Especiales

[Ayuda para esta página](#)

\* Necesita usted, su conyúge o algún dependiente en su familia ayuda o apoyo para realizar actividades como caminar, ver, escuchar o cuidar de usted antes del desastre y usted ha perdido esa ayuda o apoyo debido al desastre?

- SI
- NO

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

## Categorías de Necesidades Especiales Generales

[Ayuda para esta página](#)

\* Usted ha marcado que "Sí" usted o un miembro de su familia tiene un impedimento que está afectado por el desastre. Por favor marque las categorías generales que apliquen.

**Movilidad:**

- sí
- NO

**Sicológica/Incapacidad para el Desarrollo/Salud Mental:**

- sí
- NO

**Auditivo o del Habla:**

- sí
- NO

**Visión:**

- sí
- NO

**Otro:**

- sí

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/specialNeedsCats.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (3) Print Page

## Categorías Específicas de Necesidades Especiales

[Ayuda para esta página](#)

\* Según las categorías generales de incapacidad que usted ha marcado, por favor seleccione las categorías específicas relacionadas con las incapacidades que están afectadas por el desastre.

### Movilidad

- Silla de Ruedas
- Andador
- Bastón
- Cargador
- Silla de Baño
- Cuidado de Asistente Personal

### Sicológica/Incapacidad para el Desarrollo/Salud Mental

- Cuidado de Asistente Personal
- Otro (escriba la información)

### Auditivo o del Habla

- Audífono
- Intérprete en Lenguaje de Señas
- TDD/TTY

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/specialNeedsUpdate.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

## Ocupantes

[Ayuda para esta página](#)

Por favor haga una lista de todas personas viviendo en su casa seleccionando el botón de "Añadir" que está abajo. Cada persona debe ser añadida por separado. Incluya el Número de Seguro Social de todos sus hijos dependientes. Si usted no tiene los Números de Seguro Social de dependientes, favor llamar a la Línea de Ayuda al 1-800-621-3362 una vez que tenga esos números. No incluir los Números de Seguro Social de sus hijos dependientes no impide que su solicitud sea procesada. Sin embargo, debe saber que debe revisar su solicitud para incluir esta información lo antes posible.

[Añadir](#)

Editar	Apellido	Nombre	Eliminar
	WATER	GLASS	

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

# DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Actualice Ocupante

Ayuda para esta página

Anote información del ocupante de la vivienda a continuación.

\* ¿Cuál es el apellido de esta persona?

WATER

\* ¿Cuál es el nombre de esta persona?

¿Cuál es la inicial de esta persona?

\* ¿Qué relación tiene con esta persona?

¿Cuál es el número de seguro social de esta persona?

- -

¿Cuál es la edad de esta persona?

Cancelar

Guardar

## Ocupantes

[Ayuda para esta página](#)

Por favor haga una lista de todas las personas viviendo en su casa seleccionando el botón de "Añadir" que está abajo. Cada persona debe ser añadida por separado. Incluya el Número de Seguro Social de todos sus hijos dependientes. Si usted no tiene los Números de Seguro Social de dependientes, favor llamar a la Línea de Ayuda al 1-800-621-3362 una vez que tenga esos números. No incluir los Números de Seguro Social de sus hijos dependientes no impide que su solicitud sea procesada. Sin embargo, debe saber que debe revisar su solicitud para incluir esta información lo antes posible.

[Añadir](#)

Editar	Apellido	Nombre	Eliminar
	WATER	GLASS	
Editar	WATER	SMALL	Eliminar

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

## Daños a Negocio

[Ayuda para esta página](#)

\* ¿Proviene la fuente primaria de ingresos del hogar como el resultado del trabajo por cuenta propia?

- sí
- NO

\* ¿Posee o representa usted una propiedad comercial o de alquiler que fue afectada por el desastre?

- sí
- NO

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Contáctenos](#)

Browser navigation bar with address bar: <https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/businessDmg.do>

Menu: File Edit View Favorites Tools Help

Links: DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Utility: Convert Select

Page: Centro de Asistencia por Desastre Home Feeds (J) Print Page

OMB No. 1660-0002. Termina 8-31-2013

## Información Financiera

[Ayuda para esta página](#)

Usted previamente indicó que la primera fuente de ingresos en su hogar proviene del empleo por cuenta propia. Favor seleccionar la siguiente opción para la Transferencia Electrónica de Fondos:

\* Si se encuentra que es elegible para asistencia de FEMA, ¿quisiera que FEMA transfiera electrónicamente los fondos a su cuenta bancaria?  
No se cobra por este servicio.

---

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

[Contáctenos](#)



## Transferencia Electrónica de Fondos

### Ayuda para esta página

Anteriormente, usted nos indicó que deseaba participar en la transferencia electrónica de fondos. El nombre en la solicitud tiene que ser el mismo de la cuenta de cheques/ahorro identificada. No anote la información de la cuenta de nadie más. Este servicio no está disponible para solicitantes de Negocio Solamente. Provea la siguiente información:

Susan B. Sample 2244 Lois Lane Arroytown, FL 32123-4567	5678
Pay To The Order Of _____	\$ 4494
_____	_____
Memo _____	_____
⑆ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8	

Número de Ruta      Número de Cuenta

\* ¿Cuál es el nombre de su banco o institución financiera?

\* ¿Qué tipo de cuenta es ésta?

\* ¿Cuál es el número de ruta de 9 dígitos para esta cuenta?

\* ¿Cuál es el número de cuenta?

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/businessDmg.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

## Información Financiera

### Ayuda para esta página

Favor proveer el ingreso familiar anual bruto al momento del desastre y su selección para la transferencia electrónica de fondos. Proveer la información sobre ingreso anual bruto previo al desastre reduce el tiempo para procesar su solicitud y permite que la misma sea dirigida a los programas que mejor se ajustan a sus necesidades.

\* ¿Cuántos dependientes tiene?

\* ¿Cuál es el ingreso bruto de su familia previo al desastre? Esto debe incluir su ingreso y el de sus dependientes. Favor escribir la cifra solamente, sin signo de \$, sin comas o puntos decimales.

\* Si se encuentra que es elegible para asistencia de FEMA, ¿quisiera que FEMA transfiera electrónicamente los fondos a su cuenta bancaria?  
No se cobra por este servicio.

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/income.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

## Verificación de Ingresos

[Ayuda para esta página](#)

Usted previamente nos indicó que el ingreso en su hogar era de 10000 dólares. Se requiere que usted incluya sus ingresos provenientes del seguro social, desempleo, pensiones, incapacidad, beneficencia, pensión para el sustento de los niños, acciones, intereses y anualidades para determinar su ingreso anual. No proveer esta información sobre su ingreso total puede resultar en multas o encarcelamiento. Para ajustar su ingreso en este momento y cumplir con los requisitos según solicitados en la página sobre Ingresos oprima el botón de Regresar o seleccione el enlace de "Información Financier" ubicado en el menú de la mano izquierda.

Si el ingreso anual del hogar es correcto seleccione el encasillado abajo para certificarlo.

\* Para ajustar su ingreso regrese a la página de Ingresos seleccionando el botón de Regresar o seleccione el enlace de 'Información Financiera' ubicado en el menú de la mano izquierda.

\*  Certifico que éste es el total de mi ingreso familiar anual

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

Contáctenos

## Preferencias de Correspondencia

OMB No. 1660-0002, Exp. 8-31-2013

[Help for this page](#)

FEMA provee varias formas de comunicación para mantenerle informado del estatus de su solicitud, incluyendo el servicio tradicional de correo postal, o la posibilidad de verificación electrónica. Además del correo postal o la verificación electrónica, también puede recibir notificaciones del estatus de su solicitud por mensajes de texto SMS a su teléfono móvil.

¿Usted prefiere recibir la correspondencia a través del correo postal o correo electrónico?

- Correo Postal  
 Correo electrónico

¿Le gustaría recibir notificaciones adicionales de su estatus por mensajes de texto SMS?

- Sí  
 No

¿En qué idioma desea recibir la correspondencia?

- Inglés  
 Español

Atrás

Próximo

Borrar Solicitud

[Help for this page](#)

Usted ha seleccionado recibir notificaciones de FEMA a través de correo electrónico para su nueva correspondencia. Todas las comunicaciones de FEMA serán enviadas a su cuenta en el Centro de Asistencia por Desastre (DAC) por sus siglas en inglés. Usted tendrá que crear una cuenta en DAC al finalizar su solicitud para poder ver o imprimir la correspondencia a través de DAC-Pedido del Solicitante (AI) en la página de correspondencia. Usted no recibirá comunicaciones por correo postal tradicional.

Por favor, proporcione su dirección de Correo Electrónico:

Dirección de Correo Electrónico:

Verificar Dirección de Correo Electrónico:

Si usted no recibe un Correo Electrónico de FEMA en los próximos 7-10 días, por favor llame a la Línea de Ayuda de FEMA al 800-621-3362 para verificar su dirección de correo electrónico. Por favor, asegúrese de verificar su buzón de correo no deseado y añadir FEMA a su lista de correos seguros para garantizar que usted reciba toda la correspondencia.

Una Guía del Solicitante estará disponible en formato PDF para que usted pueda examinar e imprimir desde su cuenta de DAC-AI.

Los solicitantes son responsables de revisar toda la correspondencia de FEMA. Usted puede cambiar su preferencia de correspondencia en cualquier momento llamando a la Línea de Ayuda de FEMA o acceder su cuenta del DAC-AI y seleccionar "preferencias" en la página de la correspondencia.

¿Está de acuerdo con los términos de la Correspondencia Electrónica?

- Sí, estoy de acuerdo con los términos.**
- No, me gustaría recibir el correo postal tradicional.**

[Continuar](#)

## Resumen de la Correspondencia SMS

OMB No. 1660-0002, Exp. 8-31-2013

[Help for this page](#)

Ya que usted ha indicado que desea recibir mensajes de texto SMS para las actualizaciones de su cuenta en FEMA, por favor, su número de teléfono móvil. Si previamente ingresó su número de teléfono móvil, por favor selecciónelo de la lista a continuación, de lo contrario, ingrese y confirme su número de teléfono móvil. Tarifas estándar de mensaje de texto serán aplicadas.

Mobile Phone Number (previously entered):

— OR —

Mobile Phone Number:  -

Verify Mobile Phone Number:  -

Por favor tenga en cuenta que los mensajes de texto SMS sirven como actualizaciones de cortesía del estatus de su solicitud y no sustituyen la correspondencia oficial de FEMA que recibirá por correo postal o correo electrónico. Los solicitantes son responsables de ver toda la correspondencia de FEMA. Usted puede optar por no recibir mensajes de texto a cualquier hora llamando a la Línea de Ayuda de FEMA al 800-621-3362 o acceder su Centro de Asistencia de Desastres-Pedido del Solicitante en su cuenta y seleccionar "preferencias" en la página de la Correspondencia

¿Está de acuerdo con los términos de la mensajería de texto SMS?

- Sí, estoy de acuerdo con los términos.**
- No, me gustaría declinar la mensajería de texto SMS.**

Atras

Proximo

Enviar Solicitud

Browser navigation bar with address: <https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/incomeVerification.do>

Menu: File Edit View Favorites Tools Help

Links: DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Utility: Convert Select

Search: Google

Navigation: Home Feeds (J) Print Page

## Conclusión

[Ayuda para esta página](#)



**¡Terminado! ¡La Inscripción esta Completa!**

---

Usted ha completado su proceso de solicitud para la asistencia de FEMA satisfactoriamente y se ha emitido una inscripción ID # **13-0285884** para el desastre # **1305**. Por favor anote el número.

**No llene otra solicitud. Si otra solicitud se completa está atrasará que usted reciba asistencia.**

---

Usted puede revisar e imprimir una copia de su Solicitud en la página web estándar. Usted recibirá un paquete por correo que contiene la "Guía del Solicitante, Ayuda después de un desastre, para el Programa de Individuos y Familias", una copia de su solicitud e información relacionada a otros proveedores de asistencia por desastre. Guarde esto con sus expedientes. Le exhortamos que espere a recibir un paquete antes de llamar a FEMA. Esto le dará la oportunidad de revisar la información y determinar si una llamada es necesaria.

Cuando se comunique con FEMA, por favor incluya su número de solicitud y Seguro Social.

---

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/conclusion.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

## Qué puedo esperar?

[Ayuda para esta página](#)

### Asistencia

#### Programa de Asistencia Individual de FEMA

Usted ha sido referido al programa de Individuos y Familias de FEMA "IHP, por sus siglas en inglés" para posible asistencia.

Un inspector de FEMA se comunicará con usted dentro de 10 a 14 días después de radicar su solicitud para verificar los daños en su vivienda provocados por el desastre. Dentro los 10 días siguientes a la inspección, FEMA le notificará vía correo postal su elegibilidad a la asistencia.

[Ver más información sobre el Programa de Asistencia Individual de FEMA](#)

---

#### Programa de Asistencia para Individuos y Familias de FEMA (Médico/Dental/Funerario/y Otras Necesidades)

El Programa de Asistencia para Individuos y Familias de FEMA podría ayudarlo (Médico/Dental/Funerario/y Otras Necesidades)

[Vea información adicional sobre los gastos médicos, dentales, funerarios y otras necesidades bajo el Programa de Asistencia Individual de FEMA](#)

---

#### Cruz Roja Americana

La Cruz Roja Americana u otras agencias voluntarias podrían asistirlo en su necesidad de alimentos, ropa, albergue, transportación y servicios médicos durante una emergencia. La Cruz Roja Americana también podrían ayudarle con otras necesidades serias no cubiertas por su seguro u otros programas de asistencia por desastre.

Para reducir el estrés emocional provocados por los desastres en la familia y los amigos, la Cruz Roja Americana ofrece un programa en Internet en dónde usted puede inscribirse como estando "bien y seguro". Amigos y familiares que estén preocupados pueden buscar la información sobre aquellos que se hanan enlistado como estando "bien y seguro"



https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/otherResources.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

## Recursos

Para crear una cuenta, verificar el estado de una solicitud completada, o para actualizar sus datos, por favor salga del portal de DAC móvil y visite el portal completo de [www.disasterassistance.gov](http://www.disasterassistance.gov) sitio Web.

Si FEMA le ha pedido Información por escrito, usted puede enviarla a la dirección o al número de fax indicado abajo. Incluya su nombre, número de seguro social y número de solicitud en toda correspondencia:

FEMA  
P.O. Box 10055  
Hyattsville, MD 20782-8055  
Fax: (800) 827-8112

Si tiene preguntas del programa acerca de la decision de su elegibilidad, type o cantidad de asistencia, usted puede llamar a la Linea de Ayuda al número indicado abajo para que alguien le ayude. Cuando llame, por favor tenga disponible su número de solicitud y su número de seguro social.

(800) 621-3362 or (TTY) (800) 462-7585

### Otros Recursos de Recuperación del Desastre:

[Cruz Roja Americana](#)  
[Departamento de Seguridad Nacional](#)  
[DisasterHelp.gov](#)  
[FEMA: El proceso de asistencia de desastre para individuos](#)  
[Administración de Pequeños Negocios](#)  
[DisasterAssistance.gov](#)