

Solicitud / Registro de Instrucciones de Asistencia para Desastres

1. Entre el Apellido, Nombre y la inicial del Solicitante. Jr., Sr., etc. siguen después el apellido.
2. Entre el idioma que habla el solicitante. Si el solicitante habla Inglés, deje el espacio en blanco.
3. Entre la Fecha de Nacimiento del solicitante.
4. Entre el Número de Seguro Social del solicitante (SSN) por sus siglas en inglés. Si el solicitante no provee el número de seguro social, el procesamiento de la solicitud puede retrasarse.
5. Entre la dirección de correo electrónico (email) por su nombre en Inglés, si está disponible.
6. NO incluya un beeper / número de localizador en cualquiera de los campos de número de teléfono. Número de Teléfono Dañado: entre el número de teléfono usado en el hogar del solicitante en el momento del desastre, incluso si el número está trabajando actualmente.
7. Número de Teléfono Actual: Escriba el número de teléfono actual donde el solicitante puede ser localizado. Número de Teléfono Alternativo / celular : ingrese un número de teléfono del trabajo o el número de teléfono de un amigo, pariente o vecino que FEMA pueda utilizar para dejar un mensaje para el solicitante. Nota: incluir el número de extensión (si está disponible).
8. Ingrese la dirección física completa en la que ocurrieron los daños. No escriba un P.O. o la dirección de correos.
9. Ingrese la Dirección de Correspondencia Actual. Puede o no puede ser la misma que la Dirección de la Vivienda Dañada o donde el solicitante está viviendo actualmente. La Dirección de Correspondencia puede ser una oficina de correos o la dirección de correo. Si es la misma que la Dirección de la Vivienda Dañada, marque la casilla "Igual que la Dirección Dañada".
10. Marque la causa de los daños (todas las que apliquen). Otras causas de daños pueden incluir explosión, sequía, y motín. Si tuvo daños adicionales a los de la vivienda (por ejemplo, el automóvil se inundó), por favor descríbalos en la sección de comentarios en la sección núm. 31.
11. Si el solicitante tiene daños en el hogar (por ejemplo, electricidad, calefacción, pisos, paredes, techos, y cimientos), marque "Si", si el daño es de origen desconocido, marque "Desconocido".
12. Si el solicitante tiene Daños a la Propiedad Personal (eje. enseres, ropa, y/o muebles) marque "Si".
13. Si los Servicios Públicos del solicitante no están funcionando, marque "Si". Servicios públicos pueden incluir alcantarillado, agua, gas, electricidad y / o calefacción.
14. Marque la localización actual en donde esta viviendo el solicitante.
15. Marque el Tipo de residencia que fue dañada por el desastre (Casa de Remolque, Casa Móvil, Casa Sencilla/de varios Niveles, Apartamento, Condominio/Casa de hilera) Otro: puede incluir, por ejemplo, sin hogar o Vehículos de Recreación (RV) por sus siglas en inglés.
16. Si el solicitante ha vivido en la residencia por más de seis meses del año o el solicitante nombra la dirección como su dirección en la declaración de impuestos federales; o rinde una exención de vivienda; o el solicitante la utiliza como dirección de su registro de votante, marque "Si".
17. Si el solicitante es nombrado en la escritura, o el solicitante es responsable del mantenimiento de la residencia y paga los impuestos pero no paga renta, o el solicitante tiene derechos de ocupación de la vivienda de por vida y no posee el título legal de la casa, marque "Propietario". Marque "Inquilino" si el solicitante no cumple con ninguno de los criterios de propietario antes mencionados, incluso si el solicitante no paga alquiler.
18. Si la vivienda esta "Accesible" después del desastre, marque "Si". Inaccesible puede incluir la interrupción o la destrucción de rutas de transporte u otras obstrucciones que impiden al solicitante acceso a la vivienda afectada. Si el solicitante no puede entrar a la vivienda, determine si es "Debido al Desastre" o "Evacuación Obligatoria" y marque apropiadamente.
19. Liste los tipos de seguro que el solicitante sostuvo a la hora del desastre para la estructura y/o la propiedad personal; incluso, pero no limitado al desbordamiento de aguas usadas, terremoto. Incluya el Nombre de la Compañía de Seguros. Si no tiene seguro, marque "No tengo seguro para mi vivienda o propiedad personal".
20. Si el solicitante incurrió en gastos Médico, Dental, Funeral, y / o Mudanza y Almacenamiento relacionados al desastre, marque "Si". En la casilla "Nombre de la Compañía de Seguro", favor de proveer el nombre de la compañía de seguros del solicitante, en caso de tener seguro para alguno de estos gastos.
21. Escriba todos los vehículos para el hogar si todos fueron dañados por el desastre y marco "No" bajo "Seguro Abarcador". Escriba el año, marca y modelo. No ingrese información del vehículo, si un vehículo se puede conducir. No ingrese información del vehículo si marco "Si" bajo "Seguro Abarcador". Escriba "Si" si el vehículo está registrado. Escriba el nombre de la información de la compañía de seguros si el solicitante tiene seguro. Si necesita más espacio, utilice el espacio en el Artículo # 31.
22. Si el solicitante tiene costo de cuidado infantil nuevo o adicional, o los ingresos familiares reducidos y está causando una carga financiera para pagar cuidado infantil comprobar si.
23. Si el solicitante tiene Necesidades de Emergencia (por ejemplo, alimentos, ropa, albergue), marque la casilla correspondiente al tipo de necesidad.
24. La pregunta se relaciona con Necesidades Especiales. El Acta para Americanos con Discapacidad (Americans with Disabilities Act o ADA) por sus siglas es Inglés, define una discapacidad como "un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las actividades principales de la vida de dicho individuo." 42 USC 12102 (2) (A). Si el solicitante o algún miembro de la familia tiene una discapacidad y se vio afectado por el desastre, por favor marque todas las discapacidades que apliquen.
25. Entre la información para el solicitante y cualquier otra persona / dependientes que consideren la vivienda dañada su residencia principal al momento del desastre, ya sea que estén o no relacionados con el solicitante. Es importante que el número de Seguro Social del solicitante y del co-solicitante estén incluidos. Indique si son dependientes o no.
26. ¿ES SU INGRESO PRIMARIO EL TRABAJO POR CUENTA PROPIA? Marque adecuadamente. ¿Es dueño, representa algún negocio o posee una propiedad que genere ingresos de renta que fue dañada por el desastre? Marque adecuadamente.
27. Entre el Número de dependientes reclamados según se enumeran en la Declaración Federal de Impuestos del solicitante.
28. Entre el Ingreso bruto familiar combinado antes del desastre. (Esta es la cantidad total del ingreso antes de cualquier deducción, y podría incluir el salario neto, beneficios del seguro social, pensión o retiro, asistencia social, manutención de menores, acciones, intereses, anualidades, ahorros o la asistencia de familiares y amigos. Los Ingresos no incluyen cupones de alimentos o asistencia de Sección 8 provista por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano o HUD por sus siglas en Inglés. Marque la frecuencia de los pagos según corresponda (semanal, quincenal, semi-mensual, bimensual, trimestral o anual). Si no incluye el ingreso, marque la casilla correspondiente.
29. Si el solicitante desea que FEMA transfiera electrónicamente la asistencia a su cuenta corriente o de ahorros, marque "Si" al lado de Transferencia Electrónica de Fondos. Escriba el nombre de la Institución Bancaria del solicitante. Escriba los 9 dígitos del Número de Ruta (El número de Ruta es el número de 9 dígitos que aparece en la esquina inferior izquierda del cheque.) Indicar el Tipo de Cuenta del solicitante al marcar cuenta Cheques o Ahorro. Introduzca el Número de Cuenta del solicitante (El número de cuenta se puede encontrar en la parte inferior central de un cheque inmediatamente después del número de ruta, o bien puede encontrarse en estado de cuentas de su sección de cheques o ahorro.) NOTA: El nombre del solicitante debe estar en la cuenta.
30. Compruebe cómo el aspirante desea recibir la correspondencia. Correo postal o correo electrónico
31. Seleccione idioma que el solicitante desea recibir la correspondencia. Inglés o español
32. Si el solicitante desea recibir actualizaciones de estado a través de mensajes de texto. Confirmar alternativa de teléfonos celulares.
33. Solicitud de Cambio de Dirección para la Administración del Seguro Social.
34. Entre comentarios adicionales según sean necesarios.
35. Escriba el nombre del representante de FEMA que completó el formulario.

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: Esta información se recopila con el objetivo principal de determinar la elegibilidad y la administración de asistencia financiera bajo un desastre declarado por el Presidente. Además, la información puede ser revisada internamente por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencia (FEMA, por sus siglas en inglés) para propósitos de control de calidad y se utiliza para evaluar el servicio al cliente de FEMA a los solicitantes de asistencia por desastre.

USO RUTINARIO: La información de este formulario puede ser compartida fuera de FEMA como es generalmente permitido bajo 5 USC § 552 (b) de la Ley de Privacidad de 1974, según enmendada. Esto incluye compartir esta información con los estados, tribus, organizaciones locales y voluntarias que le permitirá recibir ayuda adicional por desastre y según sea necesario y autorizado para otros usos de rutina según publicado en DHS/FEMA-008 del Sistema de Archivos de Asistencia de Recuperación por Desastres, 78 Fed. Reg. 25282 (30 de abril de 2013), y previa solicitud por escrito, mediante un acuerdo, o requerido por la ley.

DIVULGACIÓN: La divulgación de la información en este formulario es voluntaria, sin embargo, el no proporcionar la información solicitada puede retrasar o prevenir al individuo de recibir asistencia por desastre.

Para obtener o solicitar cambios en su registro por favor contacte a FEMA al P.O Box 10055 Hyattsville, MD 20782-8055. Usted tendrá que verificar su identidad y describir los registros que busca (por ejemplo, "mi solicitud por desastres y los registros relacionados..."). Usted también puede verificar el estado de su solicitud y actualizar su información llamando a la Línea de Ayuda de FEMA al 1-800-621-FEMA (1-800-621-3362) o en el sitio web de Asistencia por Desastre de FEMA (www.disasterassistance.gov).

AVISO DE LEY DE REDUCCION DE PAPELEO 009-0-2 (Solicitud en Papel)

La carga de informes públicos para este formulario está estimada a un promedio de 18 minutos por respuesta. El estimado de carga incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de información existentes, recopilar y mantener la información necesaria, y completar y someter el formulario. Esta recolección de información es requerida para obtener o retener beneficios. A usted **no se le requiere responder** a esta recolección de información a menos que un número válido de control de OMB aparezca en este formulario. Envíe comentarios con respecto a la **exactitud** del estimado de carga y de cualquier sugerencia para reducir la carga a: Information Collections Management, Department of Homeland Security, Federal Emergency Management Agency, 1800 South Bell Street, Arlington VA 20598-3005, Paperwork Reduction Project (1660-0002). **NOTA: NO ENVÍE SU FORMULARIO COMPLETADO A ESTA DIRECCIÓN.**

No es necesario completar los campos en gris.