

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD NACIONAL
Agencia Federal Para el Manejo de Emergencias
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

O.M.B. No. 1660-0002
Expiración 31 Mayo, 2014

NOTA ACLARATORIA DE LA CARGA DE TRABAJO DE PAPEL

La carga de informes públicos para este formulario está estimada a un promedio de 2 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.**

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 (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.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN A LA CORROBORACIÓN DE INFORMACIÓN

Para que una persona sea considerada como elegible para recibir asistencia por desastre de FEMA, uno de los ocupantes de la residencia tiene que ser un ciudadano natural, ciudadano naturalizado o un extranjero cualificado como residente legal de los Estados Unidos de Norte América. Por favor, lea este documento cuidadosamente, fírmelo, devuélvaselo al Inspector y también enséñele a el/ ella su identificación actual con foto. Si usted tiene alguna duda o pregunta en referencia a este documento, usted tiene el derecho a consultar con su Abogado/Abogada o con cualquier experto de Inmigración.

Por este medio declaro, bajo la penalidad de perjurio, que (seleccione sólo una alternativa):

- Yo soy ciudadano o ciudadano naturalizado de los Estados Unidos de Norte América.
- Yo soy un extranjero cualificado de los Estados Unidos de Norte América.
- Yo soy el padre/madre o guardián de custodia legal de un niño/niña que es menor de edad, quien reside conmigo y quien es un ciudadano, ciudadano naturalizado o extranjero cualificado de los Estados Unidos de Norte América. Deletree en la línea siguiente el nombre completo y edad del niño/a menor de edad:

Con mi firma certifico que:

- * Sólo una solicitud de asistencia ha sido sometida para mi residencia.
- * Toda información provista en mi solicitud para asistencia por desastre a FEMA es verdadera y correcta, y que ha sido sometida con mi mejor disposición y recolección de los hechos que transcurrieron.
- * Devolveré cualquier cantidad de dinero que reciba- de FEMA o del Estado- si recibo dinero de mi compañía de seguro (u otra fuente financiera) para los mismos daños, o si no uso el dinero adjudicado por FEMA para la ayuda por desastre para el propósito por el cual fue otorgado originalmente.

Yo entiendo que, si intencionalmente proveo declaraciones falsas u omito cualquier información intencionalmente con la intención de obtener asistencia por desastre, sería una violación de leyes Federales y Estatales, las cuales conllevan serias penalidades criminales y/o civiles, incluyendo una multa de hasta \$250,000, encarcelamiento, o ambas (18 U.S.C. §§ 287, 1001 y 3571).

Yo Entiendo que la información provista en cuanto a mi solicitud para asistencia por desastre a FEMA puede estar sujeta a ser compartida dentro del Departamento de la Seguridad Nacional Interna (DHS) incluyendo, pero no limitado, al Departamento de Inmigración y de Aduana.

Yo autorizo a FEMA a que verifique toda información dada por mí sobre mi propiedad/ lugar de residencia, ingreso económico, empleo y dependientes para determinar mi elegibilidad a asistencia por desastre; y

Yo autorizo a todos los custodios de registros de mi seguro, patrono, entidad pública o privada, finanzas bancarias o servicio de datos de crédito, a dar acceso a toda la información que FEMA y/o el Estado solicite.

NOMBRE (Imprime)	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE FIRMA
NO. IDENTIFICACION DEL INSPECTOR	NUMERO DE SOLICITUD DE FEMA	NUMERO DE DESASTRE	
DIRECCION DE LA PROPIEDAD DAÑADA	CIUDAD	ESTADO	CODIGO DE AREA