

# RIOS Registration Intake Spanish Version

FEMA Form 009-0-025

(Spanish)

OMB Control Number: 1660-0002

Expiration Date: 5/31/2014

**DisasterAssistance.gov**  
Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

In English

**Búsqueda para refugios abiertos por mensajes de texto refugio y con código postal de 43362 (4FEMA). Ejemplo: Refúgiese 01234 (se aplican tarifas estándar)**

**Encuentre Asistencia**

Obtenga una lista personalizada de ayuda posible. No hay información de inicio de sesión o el personal necesario.

[Contestar Cuestionario](#)

**Solicite Asistencia**

Seleccione "Iniciar Solicitud" abajo para completar una aplicación en línea usando su smartphone.

[Iniciar Solicitud](#)

**Verificar El Estado De Su Solicitud**

[Revisar Estatus](#)

Para obtener información adicional de asistencia por desastre que puede ser útil, por favor visite el portal completo en [DisasterAssistance.gov](#) al seleccionar el "Usar Portal Completo" abajo.

[Usar el Portal Completo](#)

[Contáctenos](#)

Español

English

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 con y fecha el expiración del 31 de mayo de 2014.

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 co-solicitante 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

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

#### Información Financiera

Le pedirán anotar el ingreso bruto total de la familia al momento del desastre.

#### Información de Contacto

Junto con la dirección y el número telefónico donde ocurrieron los daños, le pedirán información sobre cómo FEMA puede comunicarse con usted. Es muy importante que usted provea a FEMA su dirección postal actual y números telefónicos donde podamos conseguirlo.

#### Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) Información de Depósito Directo (opcional)

Si se determina que usted es elegible para asistencia y prefiere que le transferan los fondos a su cuenta bancaria, le pedirán los datos de la cuenta que incluye el nombre de la institución, tipo de cuenta, número de ruta y cuenta.

Tenga papel y lápiz disponible para anotar información durante el proceso de solicitud.

Cancelar

Inicio

[Contáctenos](#)

## 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 009-0-1)

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.**

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".

Próximo

Salir de Registro

Contáctenos

## 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, según enmendada, 42 U.S.C. § 5121-5207 y el Plan de Reorganización, Número 3 1978; 4 U.S.C. §§ 2904 and 2906; 4 C.F.R. § 206.2(a)(27); la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad de Trabajo del 1996 (Pub. L. 104-193) y la Orden Ejecutiva 13411. El Departamento de Seguridad Nacional requiere su Número de Seguro Social en cumplimiento con la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas de 1996, 31 U.S.C. § 3325(d) and § 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 garantía 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."

**Acepto la Acta de Privacidad**

**Soy un empleado de FEMA**

Atrás

Próximo

Salir de Registro

Contáctenos

## 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, según enmendada, 42 U.S.C. § 5121-5207 y el Plan de Reorganización, Número 3 1978; 4 U.S.C. §§ 2904 and 2906; 4 C.F.R. § 206.2(a)(27); la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad de Trabajo del 1996 (Pub. L. 104-193) y la Orden Ejecutiva 13411. El Departamento de Seguridad Nacional requiere su Número de Seguro Social en cumplimiento con la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas de 1996, 31 U.S.C. § 3325(d) and § 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 garantía 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."

\*  Acepto la Acta de Privacidad

Soy un empleado de FEMA

### FEMA SOLO PARA USO OFICIAL

\* Tipo de usuario FEMA:

Ingrese su nombre de usuario de red empleado FEMA.

\* FEMA nombre de usuario:

Atrás

Próximo

Salir de Registro

Contáctenos

## Identificación Personal

**Ayuda para esta página**  
Para solicitar asistencia por desastre, provea la siguiente información.

\* **Título:**

\* **Nombre:**

**Inicial:**

\* **Apellido (sin sufijo - Jr, Sr, III):**

\* **Número Seguro Social:**

\* **Fecha de Nacimiento MM/DD/AAAA:**

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Salir de Registro](#)

[Contáctenos](#)



## Números Telefónicos de Contacto

[Ayuda para esta página](#)

Provea 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 telefono 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 provea su número de teléfono actual.

Teléfono Actual: Ext.:

Comentarios sobre el teléfono actual:

Teléfono Celular:

Teléfono Alterno: Ext.:

Comentarios del número de teléfono alterno:

Atrás

Próximo

Salir de Registro

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 lo nombres de las calles.**

\* Dirección Física:

\* Ciudad:

\* Estado:

\* CÓDIGO POSTAL : CÓDIGO POSTAL+4 :

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

\* ¿Es la dirección antes mencionada también su dirección postal?

Atrás

Próximo

Salir de Registro

Contáctenos

### Condado/Distrito/Municipio

[Ayuda para esta página](#)

¿Dónde ocurrieron los daños?

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

Atrás

Próximo

Salir de Registro

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".

SC TRAINING DEPT TEST DISASTER - 1449  
08/15/2012 - 08/20/2012

(SP áéíóúü) Disaster has occurred, but not in the list

Ninguno de los desastres anteriores coinciden con mi situación

Atrás

Próximo

Salir de Registro

### Tipo de Daño

\* Fecha de pérdida:

08/15/2012

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

- Apagón Eléctrico /Relámpagos
- Desbordamiento de Aguas Usadas
- Filtración
- Hielo/Nieve
- Huracán/Granizo/Luvia/Luvia Empujada por el Viento
- Inundación
- Terremoto
- 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

Salir de Registro

## Tipo de Daño

\* Fecha de pérdida:

08/15/2012

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

Fuego/Humo/Hollín/Ceniza

Atrás

Próximo

Salir de Registro

## 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 por el desastre de manera que no son aptos para manejar?

- sí
- NO

Como resultado del desastre, ¿tienen costos nuevos o adicionales de cuidado de niños o si se ha reducido el ingreso familiar, el aumento de su carga financiera para pagar por el cuidado infantil?

- sí
- NO

¿Necesita usted, su co-solicitante 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?

- sí
- NO

[Atrás](#)

[Próximo](#)

## Vivienda Dañada

Ayuda para esta página

Proporcione 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

Guardar o Salida

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 Sólo para Contenido con una Cláusula de Terremoto**  
Nombre de la Compañía de Seguro  
\_\_\_\_\_

**Seguro de Casa Rodante**  
Nombre de la Compañía de Seguro  
\_\_\_\_\_

**Seguro de Contenido en Terremotos**  
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](#)

[Guardar o Salida](#)

[Contáctenos](#)

### 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

Guardar o Salida

Contáctenos

### 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

**No tengo ninguno de los seguros que aparecen arriba**

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Guardar o Salir](#)

[Contáctenos](#)

## Daños al Vehículo Relacionados con el Desastre

[Ayuda para esta página](#)

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

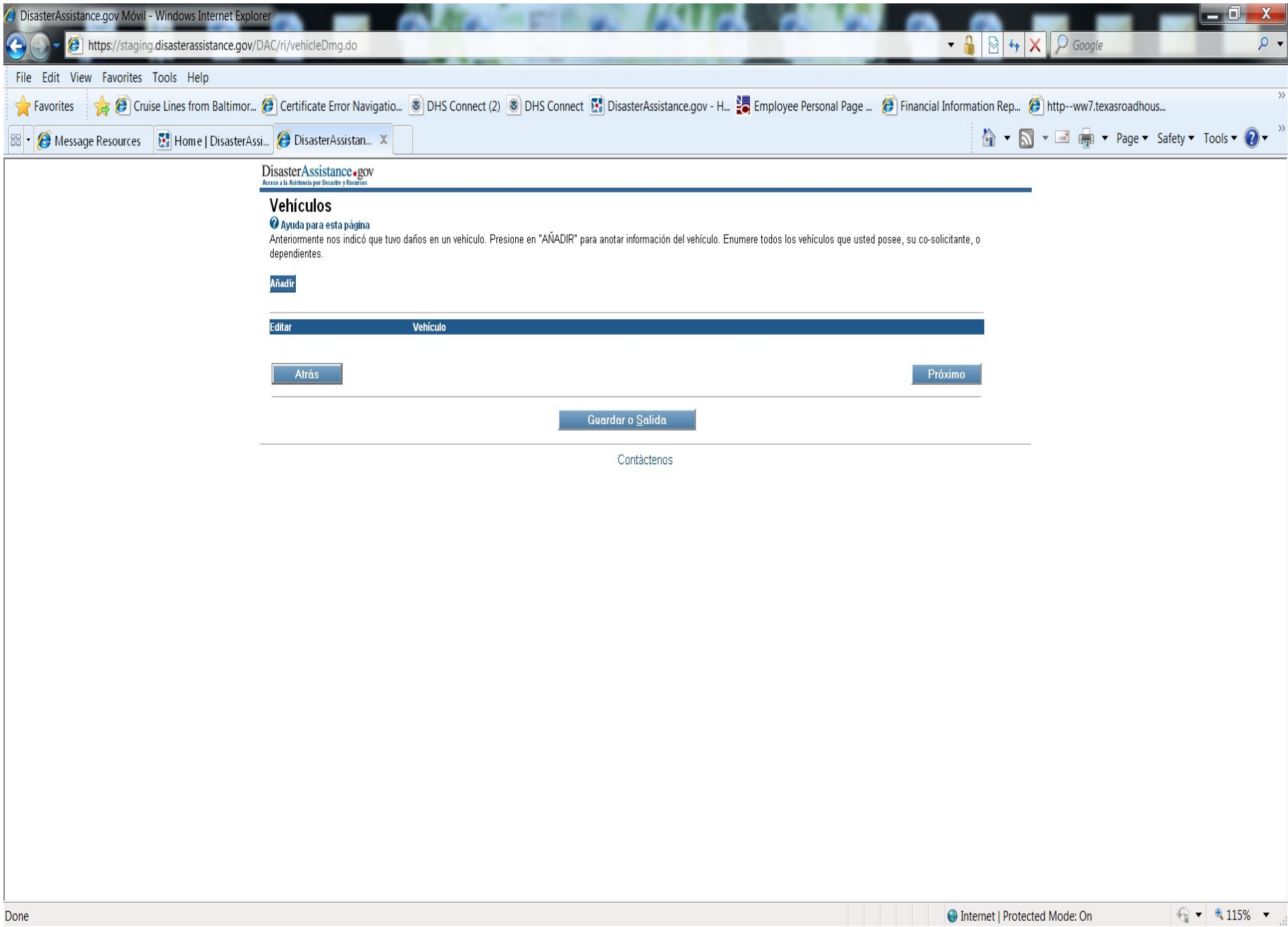
- sí
- NO

Atrás

Próximo

Guardar o Salida

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 co-solicitante, o dependientes.

**Añadir**

Editar	Vehículo
--------	----------

**Atrás**

**Próximo**

**Guardar o Salida**

[Contáctenos](#)

DisasterAssistance.gov

Acceso a la Asistencia por Desastre y Recursos

### 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?

¿Cuál es el nombre de la compañía de seguros?

¿Está inscrito este vehículo actualmente?

Atrás

Guardar

## 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

Guardar o Salida

Contáctenos



## Categorías de Necesidades Especiales Generales

[Ayuda para esta página](#)

\* Usted ha marcado que "SI" 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
- NO

Atrás

Próximo

Guardar o Salida

Contáctenos

\* 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**

- Audifono
- Intérprete en Lenguaje de Señas
- TDD/TTY
- Mensaje de Texto y otro tipo de equipo para comunicación

**Visión**

- Espejuelos o Lentes
- Bastón
- Perro guía para no videntes
- Braille u otro dispositivo que facilite la comunicación
- Amplificador

**Otro**

- Otro (escriba la información)
-

## 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
	TESTTESTEST	TEST	

[Atrás](#)

[Próximo](#)

[Guardar o Salida](#)

[Contáctenos](#)

## Actualice Ocupante

[Ayuda para esta página](#)

Anote información del ocupante de la vivienda a continuación.

¿Cuál es el apellido de esta persona?

TESTTESTEST

¿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

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

Guardar o Salida

Contáctenos

## Información Financiera

[Ayuda para esta página](#)

Usted previamente nos 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](#)

[Guardar o Salir](#)

[Contáctenos](#)

## 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

Guardar o Salida

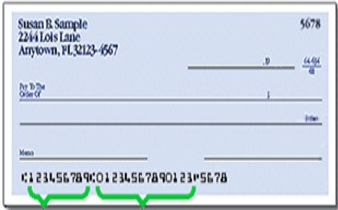
Contáctenos



## 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:



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?

Confirme su número de cuenta.

Atrás

Próximo

Guardar o Salir

Contáctenos

## Verificación de Ingresos

[Ayuda para esta página](#)

Usted previamente nos indicó que el ingreso en su hogar era de 2500 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.

Certifico que éste es el total de mi ingreso familiar anual

Atrás

Próximo

Guardar o Salida

Contáctenos

## Preferencias de Correspondencia

### Ayuda para esta página

Para mantenerle informado sobre el estatus de su solicitud, FEMA le proporciona una opción de cómo le gustaría recibir su comunicación; esta incluye el servicio de correo postal tradicional, o la capacidad de ver en línea por notificación de correo electrónico.

Abajo seleccione la opción y el idioma en que prefiere recibir su correspondencia.

¿Usted preferiría recibir la correspondencia a través del correo postal tradicional o por notificación de correo electrónico?

- Correo Postal
- Correo Electrónico

¿En qué idioma desea recibir la correspondencia?

ESPAÑOL

Atrás

Próximo

Guardar o Salida

Contáctenos

## Resumen de Correspondencia Electrónica

**Ayuda para esta página**  
Usted ha seleccionado recibir notificaciones de su nueva correspondencia de FEMA por medio de correo electrónico. Todas las comunicaciones de FEMA serán publicadas en su cuenta del Disaster Assistance Center (DAC) por su nombre en inglés. Usted tendrá que crear su cuenta en DAC al finalizar su solicitud para ver o imprimir la correspondencia a través de la Página de Correspondencia en DAC Applicant Inquiry (AI) por su nombre en inglés. Usted no recibirá comunicación por correo postal tradicional.

Por favor escriba su dirección de correo electrónico:

\* Dirección de Correo Electrónico:

\* Verificar Correo Electrónico:

Si usted no recibe un correo electrónico de FEMA dentro de los siguientes 7-10 días, favor de llamar a la Línea de Ayuda de FEMA al 800-621-3362 para confirmar su dirección de correo electrónico. Por favor, asegúrese de revisar su buzón de correo no deseado y agregar a FEMA a su lista segura para garantizar que usted recibe toda su correspondencia.

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

Los solicitantes son responsables de ver 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 DAC-AI y seleccionar la opción "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.

Atrás

Próximo

Guardar o Salida

Contáctenos

## 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 # **13-0511658** para el desastre # **1449**. 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" 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 necesaria.

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

[Continuar](#)

[Contáctenos](#)

**Si optó por recibir correspondencia electrónica (Correo electrónico) de FEMA debe crear una cuenta para acceder a sus cartas de FEMA.**

**Incluso si usted no eligió recibir correos electrónicos de FEMA, puede crear una cuenta. Una cuenta le permitirá:**

- **Verificar el estado de su solicitud**
- **Revisar y hacer correcciones a su solicitud**
- **Administrar sus preferencias de comunicación**
- **Buscar y ver otras formas de asistencia por desastre**
- **Ver / Imprimir información proporcionada a usted por parte de FEMA**
- **Cambiar su dirección con la Administración del Seguro Social**

[Crear Cuenta](#)

[Sequir](#)

[Contáctenos](#)



## Qué puedo Esperar?

Ayuda para esta página

### Asistencia

#### Programa de Asistencia Individual de FEMA

Si este es un **Vehículo Sólo** registro, como la asistencia de FEMA se limita a reparaciones esenciales a su vivienda y alquiler, no podemos ayudarle con los daños de su vehículo. FEMA enviará una copia de su solicitud al Programa de Otras Necesidades. Este programa ofrece subvenciones para ayudarle con daños serios a su vehículo. Se comunicarán con usted para pedirle información adicional y/o hacer los arreglos para obtener los recibos o estimados necesarios.

Si este es un **Alojar Sólo** registro, 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 3 a 5 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.

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

#### Administración de Pequeños Negocios (SBA, por sus siglas en inglés)

FEMA referirá una copia de su solicitud a la Administración de Pequeños Negocios.

El SBA se comunicará con usted con respecto a la asistencia para la cual usted puede ser elegible.

Vea información adicional sobre los préstamos por desastre de SBA

#### Cruz Roja Americana

La Cruz Roja Americana u otras agencias voluntarias pueden ser capaces de asistirle con necesidades esenciales en una de emergencia. La Cruz Roja Americana también podrían ayudarle con otras necesidades serias no cubiertas por su seguro u otros programas.

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 por usted pueden ayudarle a inscribirse.



## Recursos

Para obtener información adicional de asistencia en casos de desastre que puede ser útil, por favor visite [DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov).

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 decisión de su elegibilidad, tipo o cantidad de asistencia, usted puede llamar a la Línea 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](http://DisasterHelp.gov)  
FEMA: El proceso de asistencia de desastre para individuos  
Administración de Pequeños Negocios  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)