

1. Nombre del Solicitante (Apellido, Nombre, Inicial)	2. Idioma	3. Fecha de Nacimiento	4. Número de Seguro Social	5. Dirección de Correo Electrónico
--	-----------	------------------------	----------------------------	------------------------------------

6. Número de Teléfono de la Propiedad Dañada	Teléfono Alterno	7. Número de Teléfono Actual	Núm.Celular o Alterno
--	------------------	------------------------------	-----------------------

Nota:

8. Dirección de la Vivienda Dañada	Núm.. Calle	Apto /Lote	Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
------------------------------------	-------------	------------	--------	--------	---------------	---------

9. Dirección Postal	Núm.. Calle	Apto /Lote	Ciudad	Estado	Código Postal
---------------------	-------------	------------	--------	--------	---------------

Igual a la Dirección de la Vivienda Dañada

10. Causa de Daños

Terremoto Tornado Viento Fuego/Humo/ Hollín/Ceniza Filtración Inundación Desbordamiento de Aguas Usadas

Granizo/Luvia/Lluvia con Viento Hielo/Nieve Apagón Eléctrico/Relámpagos Otro _____

11. Vivienda Dañada Si No Desconocido

12. Propiedad Personal Dañada Si No

13. Estuvo sin Servicios Públicos Esenciales Si No

14. Localización Actual Residencia Principal Hotel/Motel Familia / Amistades Albergue Público Otro _____

15. Tipo de Residencia Casa Rodante/ Remolque Casa Móvil Casa Sencilla/de varios Niveles Apt. Condomino/Casa de Hilera Otro _____

16. Residencia Principal Si No

17. Es usted Dueño Inquilino

18. Esta su vivienda accesible? Si No, debido a la evacuación obligatoria No, debido al desastre

19. Seguro de Vivienda/Propiedad Personal

Tipo de Seguro _____ Nombre de la Compañía de Seguro _____

No tengo seguro para mi vivienda o propiedad personal

20. Gastos Relacionados al Desastre (no cubiertos por el seguro o no asegurables)

Tipo de gasto Si NO Si En caso de tener seguro ingrese el nombre de la Compañía

Médico				
Dental				
Funeral				

21. Daños al vehículo a consecuencia del desastre

Información del Vehículo			Daños?		Manejable?		Seguro Abarcador?		Seguro de Responsabilidad Pública		Nombre Compañía de Seguros		Registrado?	
Año	Marca	Modelo	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO			Si	NO

22. Como resultado del desastre, ¿tiene costos nuevos o adicionales de cuidado infantil o su ingreso familiar disminuyó, aumentando su carga financiera para pagar por el cuidado infantil? Si No

23. Necesidades de Emergencia

Comida Albergue Ropa

24. Necesidades Especiales: ¿Usted, su co-solicitante, o alguno de sus dependientes requiere de ayuda o apoyo al hacer cosas como caminar, ver, escuchar, o cuidar de sí mismo antes del desastre y perdió esta ayuda o apoyo debido al desastre? Si NO

Si su respuesta es Si en Movilidad, seleccione todos los que apliquen, tales como:

silla de ruedas Andador Bastón Blanco Equipo de levantamiento Silla de baño Asistente de Cuidado Personal, etc.

(Selección todas las que apliquen)

Sicológica/Incapacidad para el Desarrollo/Salud Mental, tales como: asistente de cuidado personal, etc

Auditiva o del Habla, tales como: audifonos, intérprete de lenguaje de señas, TDD / TTY, mensajes de texto y / o cualquier otro dispositivo de _____

Visual, tales como: anteojos, bastón blanco, animal de servicio, Sistema Braille u otro dispositivo de comunicación de acceso, lupa

25. Ocupantes viviendo en la residencia principal al momento del desastre

Apellido	Primer Nombre	Inicial	Relación	Número de Seguro Social (Favor de Escribir primero el NSS del Solicitante)	Edad	Dependiente?	
						Si	NO

26. Daños al Negocio

Es su ingreso primario el trabajo por cuenta propia? Si NO

¿Es dueño, representa algún negocio o posee una propiedad que genere ingresos de renta que fue dañada por el desastre? Si NO

29. Transferencia electrónica de fondos Si NO

Nombre del Banco: _____

Tipo de Cuenta: Cheques Ahorro Número de Ruta _____ (9 dígitos)

Número de Cuenta: _____

27. Número de dependientes reclamados _____

28. Ingreso bruto familiar combinado antes del desastre

\$ _____ Ingresos /Se niega a contestar

Semana Quincenal Semi-Mensual Trimestral Anual

30. ¿Usted prefiere recibir la correspondencia a través del correo postal o correo electrónico? Correo Postal Correo electrónico

32. ¿Le gustaría recibir notificaciones adicionales de su estatus por mensajes de texto SMS? Si NO

31. ¿En qué idioma desea recibir la correspondencia?

Inglés Español

33. Solicitud de Cambio de Dirección para la Administración de Seguro Social

¿Cuando usted quiere que este cambio sea efectivo? _____ Hacer el cambio efectivo a _____

34. Comentarios

32. Representante de FEMA

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.

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.

ACTA DE PRIVACIDAD

AUTORIDAD: FEMA recopila, usa, mantiene, recupera y disemina los registros dentro de este sistema bajo la autoridad de la Ley de Asistencia de Emergencia y Asistencia de Desastre de Robert T. Stafford (Ley Stafford), Pub. L. No. 93-288, según enmendada (42 U.S.C. §§ 5121-5207); 6 USC. §§ 776-77, 795; La Ley de Mejoramiento de la Recaudación de Deudas de 1996, 31 U.S.C. §§ 3325 (d), 7701 (c) (1); La Ley de Rendimiento y Resultados del Gobierno, Pub. L. No. 103-62, según enmendada; Plan de Reorganización No. 3 de 1978; La Orden Ejecutiva 13411, 'Mejora de la Asistencia para las Víctimas de Desastres', 29 de agosto de 2006; Y la Orden Ejecutiva 12862 'Estableciendo Normas de Servicio al Cliente', 11 de septiembre de 2003, como se describe en este aviso.

PROPÓSITO PRINCIPAL: Esta información se recopila con el propósito primordial de determinar la elegibilidad y administrar asistencia financiera bajo un desastre declarado por el Presidente. Además, la información puede ser revisada internamente dentro de FEMA con fines de aseguramiento de la calidad y utilizada para evaluar el servicio al cliente de FEMA a los solicitantes de asistencia por desastre. FEMA recopila el número de seguro social (SSN) para verificar la identidad de un solicitante y para evitar la duplicación de beneficios.

USO RUTINARIO: FEMA puede compartir la información personal de ciudadanos estadounidenses y residentes permanentes legales contenidos en los archivos de ayuda de desastres fuera de FEMA como generalmente permitieron bajo 5 U.S.C. § 552a(b) de la ley de privacidad de 1974, según enmendada. FEMA puede compartir los datos personales de los no ciudadanos, en la medida permitida por las siguientes evaluaciones de impacto de privacidad: DHS/FEMA/Pia-012(a) desastre ayuda mejora llano (DAIP) (16 de noviembre de 2012); DHS/FEMA/PIA-027 nacional emergencia sistema de información gerencial - módulos basados en la Web y cliente de asistencia Individual (NEMIS-IA) (29 de junio de 2012); Sistema de grabación de aseguramiento de calidad DHS/FEMA/PIA-015 (15 de agosto de 2014). Esto incluye compartir su información personal con la federal, estatal, tribal, agencias locales y organizaciones voluntarias para permitir a individuos recibir asistencia para desastres adicionales, para evitar la duplicación de sus beneficios, o de FEMA recuperar fondos de desastre recibidos erróneamente, pasó indebidamente, o a través de fraude como necesario y autorizado por usos rutinarios publicado en FEMA/DHS-008 desastres recuperación ayuda archivos aviso de sistema de registros, 78 Fed. REG 25.282 (Apr.30, 2013) y a solicitud por escrito, como exige la ley o acuerdo.

CONSECUENCIAS DE NO PROVEER INFORMACIÓN: La revelación de información, incluyendo el SSN, en este formulario es voluntaria; Sin embargo, el no proporcionar la información solicitada puede retrasar o impedir que el individuo reciba asistencia por desastre.

Phone Script:

"Estamos obligados a proporcionarle la siguiente Declaración del Acta de Privacidad. El Acta de Privacidad de 1974 protege sus derechos en cuanto a cómo FEMA utiliza y comparte su información.

El Acta Stafford y otras autoridades permiten a FEMA recopilar esta información para determinar la elegibilidad y administrar asistencia financiera como resultado de una emergencia o un desastre declarado por el Presidente.

FEMA puede compartir su información fuera de FEMA con entidades como Estados, tribus, gobiernos locales, organizaciones voluntarias y otras organizaciones de acuerdo al uso rutinario publicado. FEMA comparte esta información para que pueda recibir asistencia por desastre adicional para evitar la duplicación de beneficios y para prevenir futuras pérdidas por desastres.

FEMA pudiera grabar las llamadas telefónicas con fines de asegurar la calidad del servicio. Proveer su número de seguro social y otra información solicitada es voluntario, el fallar en proveer esta información pudiese retrasar o impedir que reciba asistencia.

Si usted de manera intencional hace declaraciones falsas para obtener asistencia por desastre, es una violación de las leyes federales y Estatales."

Automated Message:

"Estamos obligados a proporcionarle la siguiente declaración de acto de privacidad. La ley de privacidad de 1974 protege sus derechos en cuanto a cómo FEMA usa y comparte su información. El acto de Stafford y otras autoridades permiten FEMA recoger esta información para determinar la elegibilidad y administrar la asistencia financiera como consecuencia de una por el Presidente-declaró desastre mayor o emergencia.

FEMA puede compartir su información fuera de FEMA con entidades como con los Estados, tribus, los gobiernos locales, organizaciones voluntarias y otras organizaciones según usos rutinarios publicados. FEMA comparte esta información para que usted pueda recibir asistencia para desastres adicionales, o para que FEMA recuperar fondos de desastre recibidos erróneamente, indebidamente, o a través de fraude y como sea necesario para evitar una duplicación de beneficios y para evitar las pérdidas de desastres futuros.

FEMA puede grabar llamadas telefónicas para propósitos internos de garantía de calidad. Amueblar tu SSN y otra información solicitada es voluntaria, sin embargo, el hecho de no proporcionar podrá retrasar o impedir la recepción de asistencia'.

Si usted hace a sabiendas declaraciones falsas para obtener ayuda de desastre, es una violación de las leyes federales y estatales.