

**PROGRAMA DE REPATRIACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS.  
SOLICITUD DE REPATRIACIÓN DE EMERGENCIA PARA APROBACIÓN DE COSTOS Y APOYO FEDERAL**

<b>SECCIÓN I: INFORMACIÓN DE LA AGENCIA Y ASISTENCIA: PARA SER COMPLETADO POR FUNCIONARIO AUTORIZADO</b>		
1. Nombre y dirección de la agencia	2. Nombre y cargo del solicitante	3. Nombre del incidente y fecha de inicio (DD/MM/AAAA)
4. Ubicación(es) donde se necesita servicio/soporte		5. Fecha y hora de la solicitud
6. Tipo de solicitud (marque solo una) <input type="checkbox"/> Aprobación previa de costos; Monto estimado \$ _____ <input type="checkbox"/> Apoyo federal		
7. Descripción de la asistencia solicitada (p. ej., costo estimado, duración, cantidad necesaria, etc.)		
8. Justificación de la solicitud		
9. Dirección de correo electrónico del solicitante		10. Número de teléfono del solicitante
11. Firma del solicitante		12. Fecha (DD/MM/AAAA)
<b>SECCIÓN II: DETERMINACIÓN FEDERAL: PARA SER COMPLETADA POR PERSONAL FEDERAL AUTORIZADO</b>		
13. Fecha (DD/MM/AAAA) y hora de recepción		14. Nombre del funcionario federal
15a. Determinación de aprobación previa de costos <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Denegado <input type="checkbox"/> Parcial _____ <input type="checkbox"/> Necesita información adicional _____		15b. Determinación de manutención federal <input type="checkbox"/> Recibió <input type="checkbox"/> Necesita información adicional _____ _____ _____ _____
16. Firma del funcionario federal autorizado		17 Fecha (DD/MM/AAAA)

LEY DE REDUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE 1995 (L. Pub. 104-13) DECLARACIÓN DE CARGA PÚBLICA: El propósito de esta recopilación de información es solicitar la aprobación previa de costos o apoyo federal para una repatriación de emergencia. La carga de información pública para esta recopilación se estima en un promedio de 0,3 horas por encuestado, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar el contenido recopilado. Esta recopilación de información es necesaria para obtener la aprobación de costos o solicitar apoyo federal para una repatriación de emergencia (Sección 1313 del Título 42 del Código de los Estados Unidos). Una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Documentos de 1995, y una persona no está obligada a responder a esta, a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. El número de OMB es 0970-0474 y la fecha de vencimiento es el 30/06/2025. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con el Programa de Repatriación de los Estados Unidos, 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

## **INFORMACIÓN GENERAL**

**Objetivo:** Este formulario es para solicitar aprobación previa de costos o apoyo federal para un incidente de repatriación de emergencia. El estado debe presentar este formulario antes de incurrir en costos por una operación de repatriación de emergencia o un ejercicio.

**Quién debe completar este formulario:** Un funcionario autorizado por el estado, el territorio o la organización de apoyo autorizada.

**Cuándo enviarlo:** Antes de incurrir en costos y tan pronto como se identifique el apoyo o la necesidad.

**Dónde enviarlo:** Este formulario y cualquier documentación de respaldo deben enviarse por correo electrónico 1) al miembro del personal designado de OHSEPR y 2) a OHSEPR- AF@acf.hhs.gov.

## **INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS**

### **SECCIÓN I: INFORMACIÓN SOBRE LA AGENCIA Y LA ASISTENCIA:**

#### **PARA SER COMPLETADO POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO**

**Artículo 1. Nombre y dirección de la agencia.** Proporcione el nombre de la agencia solicitante y la dirección completa, incluidos calle, número de suite (si corresponde), ciudad, estado y código postal.

**Artículo 2. Nombre y cargo del solicitante.** Proporcione el nombre completo y el cargo de la persona que solicita la aprobación previa o el apoyo federal.

**Artículo 3. Nombre del incidente y fecha de inicio (DD/MM/AAAA).** Introduzca el nombre del incidente (ejemplo: nombre de la misión o del ejercicio) y la fecha de inicio o la fecha de inicio prevista. Utilice el formato de fecha dos dígitos para día y mes, y cuatro dígitos para el año.

**Artículo 4. Ubicación(es) donde se necesita servicio/soporte.** Introduzca la ubicación del incidente o ejercicio (p. ej., base militar, aeropuerto, etc.). Proporcione la dirección, incluidos la ciudad y el estado, o el código del aeropuerto.

**Artículo 5. Hora y fecha de la solicitud.** Indique la fecha y hora de presentación.

**Artículo 6. Tipo de solicitud.** Marque solo una de las dos opciones; indique si la solicitud es para una preaprobación de costos o apoyo federal.

**Artículo 7. Descripción de la asistencia solicitada (p. ej., costo estimado, duración, cantidad necesaria, etc.).** Proporcione una descripción detallada de la solicitud y la documentación de respaldo.

**Artículo 8. Justificación de la solicitud.** Proporcione una justificación o un fundamento detallado de la solicitud y adjunte cualquier documentación de respaldo.

**Artículo 9. Dirección de correo electrónico del solicitante.** Introduzca la dirección de correo electrónico principal para enviar comunicaciones con respecto a esta solicitud.

**Artículo 10. Número de teléfono del solicitante.** Introduzca el número de teléfono principal para comunicarse con el punto de contacto con respecto a esta solicitud.

**Artículo 11. Firma del solicitante.** La persona que solicita la aprobación previa o el apoyo debe firmar aquí.

**Artículo 12. Fecha (DD/MM/AAAA).** Proporcione la fecha de envío usando el formato de dos dígitos para el día y el mes, y cuatro dígitos para el año.

### **SECCIÓN II: DETERMINACIÓN FEDERAL: PARA SER COMPLETADA POR PERSONAL FEDERAL AUTORIZADO**

**Artículo 13. Fecha (DD/MM/AAAA) y hora de recepción** Proporcione la fecha y hora en que se recibió el formulario.

**Artículo 14. Nombre del funcionario oficial.** Introduzca el nombre completo del funcionario federal.

**Artículo 15a. Determinación de aprobación previa de costos.** Si la solicitud es una aprobación previa de costos, seleccione la determinación e indique si se necesita información adicional.

**Artículo 15b. Determinación de apoyo federal.** Si la solicitud es para apoyo federal, seleccione la determinación e indique si se necesita información adicional.

**Artículo 16. Firma del funcionario federal autorizado.** Funcionario coordinador federal de Servicios Humanos designado por OHSEPR o personal federal autorizado de OHSEPR.

**Artículo 17. Fecha (DD/MM/AAAA).** Proporcione la fecha de la firma usando dos dígitos para el día y el mes, y cuatro dígitos para el año.