DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD NACIONAL
Agencia Federal Para El Manejo De Emergencias

OMB Control No. 1660-0002
Fecha de Expiración: 30/09/2025

SOLICITUD DE ASISTENCIA POR DESASTRE

REC. #	Desastre #	Fecha de Pérdida	Fecha de Solicitud

1. Nombre del Solicitante (Apellido, Nombre, Inicial)

2. Nombre Preferido

3. Núm. de Seguro Social

4. Fecha de Nacimiento

5. Dirección de Correo Electrónico

6. ¿Tiene usted alguna discapacidad o necesidad para comunicarse que requiera un acomodo para interactuar con el personal de FEMA y/o para acceder los programas de FEMA? ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, ¿qué usted necesita? (seleccione todas las que correspondan):

- ☐ Interprete de lenguaje de señas
- ☐ Comunicación en Tiempo Real (CART por su siglas en inglés) (En persona o remoto)
- ☐ Mensajes de Texto para comunicarse
- ☐ Dispositivo de asistencia auditiva
- ☐ Braille
- ☐ Letra Grande
- ☐ Asistencia Cara a Cara (lector o escritor)
- ☐ Acceso para silla de ruedas
- ☐ Otro _____
- ☐ Idioma distinto del inglés
  - ☐ Spanish – Español
  - ☐ Árabe – العربية
  - ☐ Haitiano Creole – Kreyòl Ayisyen
  - ☐ Ruso – Русский
  - ☐ Vietnamita – Tiếng Việt
  - ☐ Samoano – Sāmoa
  - ☐ Mandarin – 中文
  - ☐ Otro _____

7. ¿Usted o alguien en su hogar tiene alguna discapacidad que afecte su habilidad para realizar actividades del diario vivir o que requiere un dispositivo de asistencia? (**NOTA**: Un dispositivo de asistencia puede incluir un sillón de ruedas, andador, bastón, aparato auditivo, dispositivo de comunicación, animal de servicio, asistente de cuidado personal, oxígeno, diálisis, etc.) ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, seleccione todas las que apliquen:

- ☐ Movilidad
- ☐ Cognitiva/Discapacidad del Desarrollo/Salud Mental
- ☐ Escuchar/Hablar
- ☐ Visión
- ☐ Auto-cuidado
- ☐ Vida Independiente
- ☐ Otro _____
- ☐ Prefiere No Contestar

8. ¿Tenía usted algún dispositivo de asistencia relacionado con la discapacidad, o algún equipo/suministro/servicio de apoyo requerido médicamente que se dañó, destruyó, perdió, o se interrumpió debido al desastre? ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, seleccione todas las que apliquen:

- ☐ Silla de ruedas manual/eléctrica
- ☐ Scooter
- ☐ Prótesis
- ☐ Oxígeno/equipo respiratorio
- ☐ Equipo médico que depende de la electricidad
- ☐ Dispositivo de asistencia tecnológica para hogar escuchar o ver, como un aparato auditivo, programa para agrandar la pantalla, etc.
- ☐ Dispositivos para el cuidado personal, como asiento para la ducha, silla con inodoro, grúa de traslado, o sillón elevador.
- ☐ Dispositivo de control o alerta ambiental
- ☐ Van o vehículo adaptable
- ☐ Andador/bastón/muletas
- ☐ Medicamentos/suministros médicos, incluyendo pañales y catéter y catéteres para adultos
- ☐ Animal de servicio
- ☐ Servicio de asistencia personal/cuidado en el
- ☐ Diálisis
- ☐ Otro _____

9. Núm. de Teléfono Actual: _____
Tipo de Teléfono: _____
Nota: _____

10. Núm. de Teléfono Alterno: _____
Tipo de Teléfono: _____
Nota: _____

11. Dirección de la Vivienda Dañada
Núm. de Calle Apto/Lote Ciudad Estado Código Postal

12. Es usted: ☐ Dueño ☐ Inquilino

DRAFT

13. Dirección Postal ☐ Igual a la Dirección de la Vivienda Dañada

Núm. de Calle | Apto/Lote | Ciudad | Estado | Código Postal

En cargo de:

14. Condado/Parroquia/Municipio de la Vivienda Dañada:

15. Tipo de Daño:

☐ Inundación ☐ Filtración ☐ Terremoto
☐ Huracán/Granizo/Luvia/Lluvia Impulsada por el Viento ☐ Desbordamiento de Aguas Usadas ☐ Fuego/Flujo de Lava/Ceniza
☐ Apagón Eléctrico/Relámpagos ☐ Tornado/Viento ☐ Hielo/Nieve
☐ Otro _____

16. ¿Vivienda Dañada? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

¿Residencia Principal? ☐ Sí ☐ No

17. ¿Propiedad Personal Dañada (no incluyendo vehículos)? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

18. ¿Utilidades fuera de servicio por 3 días o más? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
¿Utilidades fuera 3 días o más? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
¿Utilidades fuera ahora? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

19. ¿Acceso Dañada? ☐ Sí ☐ No

20. ¿Daño al Vehiculo? ☐ Sí ☐ No

21. ¿Necesidad de comida, ropa, refugio, gasolina medicamentos o equipo médico? ☐ Sí ☐ No

22. ¿Gasto nuevo o adicional para el cuido de niño debido al desastre? ☐ Sí ☐ No

23. ¿Gastos de alojamiento? ☐ Sí ☐ No
¿Recibió asistencia con gastos de alojamiento temporero? ☐ Sí ☐ No

24. ¿Gastos Medicos? ☐ Sí ☐ No ¿Gastos Dentales? ☐ Sí ☐ No ¿Gastos Funerales? ☐ Sí ☐ No

25. ¿Gastos Misceláneos? ☐ Sí ☐ No

DRAFT

26. Nivel de daño al hogar o propiedad personal:

☐ Daños menores, pero capaz de vivir en la casa
☐ Daño al Hogar/Propiedad Personal y puede que no sea capaz de vivir en la casa
☐ El daño al Hogar/Propiedad Personal requieren reparaciones mayores. No puedo vivir en la casa
☐ La casa fue destruida
☐ Desconocido

27. ¿Localización Actual?

☐ Mi Hogar ☐ Albergue ☐ Unidad Otorgada por FEMA ☐ Nuevo Hogar Comprado ☐ Residencia Secundaria
☐ Familia/Amigos ☐ Iglesia/Casa de Adoración ☐ Nuevo Alquiler Permanente ☐ Lugar de Empleo ☐ Mi Vehículo
☐ Hotel/Motel ☐ Sin Hogar ☐ Nuevo Alquiler Temporero ☐ RV/Remolque ☐ Carpa

28. ¿Tipo de Vivienda?

☐ Casa Individual/Dúplex ☐ Condominio ☐ Institución de Vivienda Asistida ☐ Facilidad Correccional
☐ Casa móvil ☐ Apartamento ☐ Bote ☐ Vivienda Militar
☐ Townhouse ☐ Casa Rodante ☐ Dormitorio Universitario ☐ Otro _____

29. ¿Actualmente puede llegar a su hogar?

☐ Sí, capaz de llegar y salir de casa
☐ No, por inundaciones o daños a caminos o puentes en la zona
☐ No, debido a daños a una carretera, puente o muelle de propiedad privada
☐ No, debido a que mis condiciones médicas o de accesibilidad están dañadas (como una rampa o ascensor, etc.)
☐ No, debido a un desalojo obligatorio

30. ¿Necesidad de gastos de mudanza y almacenamiento después del desastre? ☐ Sí ☐ No

31. Seguro de Vivienda/Propiedad Personal

Tipo de Seguro	Nombre de Compañía de Seguro

☐ No tengo seguro de Vivienda/Propiedad Personal

32. ¿Cuántos vehículos hay en su hogar? _____

Después del desastre, ¿cuántos se pueden conducir? _____

¿Algún vehículo dañado tenía funciones de accesibilidad relacionadas con discapacidades? ☐ Sí ☐ No

¿Los vehículos dañados están cubiertos por un seguro a todo riesgo (cobertura total)? ☐ Sí ☐ No

33. Daños vehiculares relacionados con el desastre

Información del Vehículo			¿Dañado?		¿Conducible?		¿Seguro a todo riesgo?		¿Seguro de responsabilidad?		Nombre de Compañía de Seguro	¿Registrado?	
Año	Marca	Modelo	Sí	NO	Sí	NO	Sí	NO	Sí	NO		Sí	NO
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐

34. Necesidades de Emergencia: ☐ Comida, medicamento, equipo médico duradero, o gasolina ☐ Refugio ☐ Ropa

35. Personas viviendo en su hogar al momento del desastre

Apellido	Primer Nombre	Inicial	Relación	Número de Seguro Social (Solicitante y Co-Solicitante solamente)	Edad

36. Financiero

¿La fuente de ingresos del hogar es el trabajo por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene un negocio o una propiedad de alquiler afectada por el desastre? ☐ Sí ☐ No

37. Núm. de Dependientes (usted incluido) _____

38. Ingreso familiar antes de que los impuestos sean deducidos $ _____
☐ Ingreso no disponible

39. Transferencia electrónica de ☐ Sí ☐ No

Nombre del Banco/Institución Financiera: _____

Tipo de Cuenta: ☐ Cheques ☐ Ahorro

Núm. de Ruta (9 dígitos): _____ Núm. de Cuenta: _____

40. ¿Idioma para la correspondencia?
☐ Inglés ☐ Español

41. ¿Correo postal tradicional o notificaciones electrónicas?
☐ Correo Postal ☐ Correo electrónico

42. ¿Recibir actualizaciones por mensaje de texto?
☐ Sí ☐ No Núm. de Teléfono Móvil: _____

¿Está de acuerdo con los términos para los mensajes de texto?
☐ Sí ☐ No

DRAFT

43. Comentarios:

44. Representante de FEMA:

Instrucciones para llenar la Solicitud de Asistencia por Desastre

Es importante que comprenda que su solicitud se convierte en un documento legal. FEMA puede utilizar fuentes externas para verificar la exactitud de la información que usted ingresa.

Sección de Evaluación

Qué tipo de ayuda necesita:

- Daños a la casa o la propiedad personal
  - Daños en el hogar
  - Daños a la Propiedad Personal
  - Daños al Vehículo
- Otros gastos
  - Gastos de funeral o inhumación
  - Gastos Médicos o Dentales
  - Gastos de cuidado de niños nuevos o adicionales
  - Gastos de Artículo Misceláneos
- Necesidades de Emergencia
  - Comida, medicamento, equipo médico duradero, o gasolina
  - Utilidades esenciales
  - Acceso a la Vivienda
- Negocio
- Desempleo

DRAFT

Referidos

NO complete una solicitud SÓLO para Necesidades Comerciales.

Es posible que pueda obtener asistencia de la Administración de Pequeñas Empresas (SBA) de EE. UU. en caso de pérdidas comerciales. Proporcione referencias a 'Asistencia por Desastre de la SBA' SÓLO para empresas.

NO complete una solicitud SÓLO para Necesidades por desempleo.

Es posible que pueda obtener asistencia de la oficina de desempleo de su Estado. Proporcione referencias al programa de desempleo 'Career One Stop' de su estado.

Para otras necesidades fuera de la asistencia del Programa para Individuos y Hogares (IHP) de FEMA, comuníquese con la referencia 211/United Way.

¿Es ésta su vivienda principal o secundaria?

- Principal - vive más de 6 meses al año
- Secundaria - Segunda casa o de vacaciones

Hogar secundario - para obtener ciertas asistencias, FEMA solo puede brindar asistencia para su hogar principal.
Puede continuar con su solicitud.

Representante:

Como representante de FEMA, debe tomar medidas para asegurarse de proteger lo que recopila. Asegure físicamente las copias impresas de los documentos que contienen PII en un archivador, gabinete o caja fuerte cerrados con llave. No deje documentos con PII desatendidos en impresoras, máquinas de fax, fotocopiadoras o computadoras de escritorio. No recicle ni coloque en contenedores de basura papel triturado cruzado que contenga PII.

Instrucciones Para Completar la Solicitud

Representante: Complete la información de la solicitud, asegurándose de tener el número de desastre y la fecha de pérdida correctos.

Complete la Información Personal

1. Ingrese el apellido, el nombre y la inicial del segundo nombre del solicitante. Ingrese JR, SR, III, etc. después del apellido si corresponde. Si la solicitud es SOLO para funerales, ingrese el nombre de la persona responsable de los gastos funerarios.
2. Ingrese el nombre preferido del solicitante.
3. Ingrese el número de Seguro Social (SSN) del solicitante. Si el solicitante no tiene un número de Seguro Social, pero tiene un hijo dependiente con un número de Seguro Social, ingrese el número de Seguro Social del niño y la información en los campos 1-5. Si la solicitud es SOLO para funerales, ingrese el número de seguro social de la persona responsable de los gastos funerarios.
4. Ingrese la fecha de nacimiento del solicitante.
5. Ingrese la dirección de correo electrónico del solicitante, si está disponible.

Información sobre el Idioma

6. La adaptación o asistencia puede incluir, entre otros, intérprete de lenguaje de señas, Braille, letra grande, formato electrónico accesible o materiales en un idioma que no sea inglés. Los programas de FEMA pueden incluir, entre otros, inspección de viviendas, reuniones públicas, acceso a centros de recuperación por desastre o vivienda temporal accesible (si es elegible). Marque Sí o No según corresponda. En caso afirmativo, marque todas las necesidades que correspondan.

DRAFT

Información Sobre Asistencia Para Otras Necesidades

7. La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) define la discapacidad como "un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida de dicha persona". 42 USC 12102(2) (A). Si el solicitante o miembro del hogar tiene una discapacidad de este tipo, marque Sí. En caso afirmativo, marque todas las que correspondan o Prefiere no responder.
8. Si el solicitante o miembro del hogar tenía algún dispositivo de asistencia relacionado con la discapacidad o equipo/suministros/servicios de apoyo médicamente requeridos dañados, destruidos, perdidos o interrumpidos debido al desastre, marque Sí y marque todo lo que corresponda.

Números de Teléfono

Representante: Si el solicitante utiliza un servicio de retransmisión de video (VRS, por sus siglas en inglés), teléfono con subtítulos (CTS, por sus siglas en inglés) u otro servicio, proporcione a FEMA el número de ese servicio.

9. Teléfono principal: Comenzando con el código de área, ingrese el número de teléfono utilizado en la vivienda dañada en el momento del desastre e ingrese el tipo de teléfono. Utilice el campo Nota si se necesita información de contacto específica.
10. Teléfono alterno: Ingrese un número de teléfono alterno y un tipo de teléfono donde FEMA pueda comunicarse con el solicitante o dejar un mensaje, si aplica. Use el campo Nota si se necesita información de contacto específica (es decir, el número de teléfono de un miembro de la familia, un vecino, un ministro, etc.).

Dirección

11. Ingrese la dirección física completa donde ocurrió el daño, incluido el número de la casa o del edificio, el nombre de la calle y cualquier número de apartamento o lote (exactamente como aparece en una factura de servicios públicos). No utilice abreviaturas, no ingrese un símbolo "#" y no ingrese un apartado de correos ni una dirección de entrega general.
12. Si el solicitante es nombrado en la escritura, o el solicitante mantiene la casa, no paga alquiler y paga impuestos, o tiene derechos de ocupación de por vida mientras no tiene el título legal de la casa, marque Dueño.

    Si el solicitante no cumple con ninguno de los criterios de propiedad, incluso si el solicitante no paga alquiler, marque Alquiler.
13. Marque la misma dirección dañada, si aplica. Si es diferente, ingrese la dirección donde el solicitante está recibiendo el correo actualmente. Se puede utilizar un apartado de correos o una dirección de entrega general. Si el correo se recibe al cuidado de otra persona, agregue el nombre de esa persona.
14. Ingrese el condado/parroquia/municipio donde ocurrió el daño.

Pérdidas

Representante: Solo registre las pérdidas o necesidades del solicitante en la siguiente sección

15. Marque todos los tipos de daño que correspondan. Otros pueden incluir explosiones, sequías, disturbios, etc.
16. Marque Sí si la casa del solicitante fue dañada por el desastre. Marque No si no hay daños en la casa del solicitante o si el solicitante está solicitando transporte o funeral SOLAMENTE. Marque Desconocido si el solicitante no está seguro de los daños a la vivienda.

    Si la selección de daños en el hogar es Sí o Desconocido, marque Sí si la vivienda afectada es la residencia principal del solicitante (donde el solicitante vive más de 6 meses al año, enumeró la dirección en su declaración de impuestos federales o presenta una exención de vivienda familiar en la dirección). Marque No si la vivienda afectada es una residencia secundaria o una casa de vacaciones, o si la solicitud es de transporte o funeral SOLO.

17. Marque Sí si el solicitante sufrió daños a la propiedad personal (es decir, electrodomésticos, ropa y/o muebles). Marque No si no hay daños a la propiedad personal del solicitante, o si el solicitante está solicitando transporte o funeral SOLAMENTE. Marque Desconocido si el solicitante no está seguro de daños a la propiedad personal.

18. Marque Sí si el solicitante tiene necesidades esenciales de servicios públicos.
    Marque Sí si el solicitante ha estado sin servicios públicos esenciales durante 3 días o más.
    Marque Sí si los servicios públicos no están disponibles al momento de la solicitud.

19. Marque Sí si el solicitante tiene problemas para acceder a la vivienda. (Ejemplo: entrada bloqueada o daños en el equipo de accesibilidad, como una rampa).

20. Marque Sí si el solicitante tiene daños a su vehículo.

21. Marque Sí si el solicitante necesita alimentos, ropa, refugio, gasolina, medicamentos o equipo médico.

22. Marque Sí si el solicitante tiene algún gasto nuevo o adicional de cuidado infantil debido al desastre.

23. Marque Sí si el solicitante tiene algún gasto de alojamiento (Ejemplo: Hotel, Motel, etc.)
    En caso afirmativo, ¿recibió el solicitante ayuda con los gastos de alojamiento temporero de alguna otra fuente?

24. Marque Sí si el solicitante tiene algún gasto médico como resultado del desastre.
    Marque Sí si el solicitante tiene algún gasto dental como resultado del desastre.
    Marque Sí si el solicitante tiene algún gasto funerario como resultado del desastre.

    Representante: Si el solicitante tiene algún gasto funerario causado por un desastre, incluya al difunto en la pestaña Ocupantes con la relación 'fallecido'. El número de social y la fecha de nacimiento son necesarios.

25. Marque Sí si el solicitante tiene gastos varios como resultado del desastre. (Ejemplo; Deshumidificador, motosierra, etc)

26. Si el solicitante reporta daños a la vivienda o a la propiedad personal, seleccione el nivel de daños por desastre a la vivienda y/o propiedad personal del solicitante que mejor le aplique en función de las opciones proporcionadas:

    Tuve daños menores, pero puedo vivir en mi casa.
    - Algunas tejas de techo, revestimientos, canaletas, etc. están dañados o faltan.
    - Algunos vidrios de ventanas agrietados o rotos.
    - Grietas menores en el piso, las paredes o los techos.
    - El agua de la inundación o del sistema de alcantarillas entraron por la casa, pero tenían menos de 3 pulgadas de profundidad.
    - Necesita comprar suministros y equipos de limpieza para limpiar y desinfectar su hogar O contratar a un profesional para que lo haga.

    Tuve daños en mi casa o propiedad personal que requieren muchas reparaciones. Es posible que no pueda vivir en mi casa.
    - El agua de la inundación entró en mi casa y tenía entre 3 pulgadas y 2 pies de profundidad.
    - Daños en la cubierta del techo (tejas o metal) que resultaron en daños en el interior.
    - Daños a puertas, ventanas, revestimientos o cimientos exteriores.
    - Daños en pozos, fosas sépticas o HVAC (aire y calefacción centrales). Escombros o árboles colgantes que impiden el acceso seguro a mi casa.
    - Pérdida o reparación de algunos electrodomésticos o muebles.

    Tuve daños en mi casa o propiedad personal que requieren reparaciones importantes. No puedo vivir en mi casa.
    - El agua de la inundación tenía más de 2 pies de profundidad en el primer piso ocupado.
    - Daños estructurales importantes en techos, techos, paredes o cimientos.
    - Daños en caminos o puentes privados que impidan el acceso a mi casa.

    Tuve daños en mi casa o propiedad personal que requieren reparaciones importantes. No puedo vivir en mi casa.
    - El agua de la inundación tenía más de 2 pies de profundidad en el primer piso ocupado.
    - Daños estructurales importantes en techos, techos, paredes o cimientos.
    - Daños en caminos o puentes privados que impidan el acceso a mi casa.
    - Una amenaza inmediata para la estabilidad de la vivienda debido a deslizamientos de tierra o erosión.
    - Perdió la mayoría o todos los electrodomésticos y muebles.

    Mi casa quedó completamente destruida.
    - La casa fue arrasada o completamente derrumbada.
    - La casa fue arrasada por las aguas.
    - La casa fue quemada hasta los cimientos.

    Desconocido
    - No estoy seguro de qué categoría describe mejor mis daños.
    - Evacuación obligatoria y desconozco daños.

27. Verifique la ubicación donde el solicitante vive o se hospeda actualmente.

DRAFT

28. Verifique el tipo de residencia para el que solicita el solicitante.

29. Marque Sí si el solicitante puede entrar y salir de la casa, o si la solicitud es SOLO Transporte o Funeral. Si el solicitante no puede acceder a la vivienda, compruebe el motivo.

30. Marque Sí si el solicitante necesita ayuda con los gastos de mudanza y almacenamiento después del desastre.

31. Enumere todos los tipos de seguro que el solicitante tenía en el momento del desastre para la vivienda y/o la propiedad personal, incluidos, entre otros, del sistema de alcantarillas, de terremoto y/o de inundación, y el nombre de la compañía de seguros.

    Marque “No tengo seguro para mi hogar o propiedad personal” si no había cobertura de seguro para las pérdidas de la casa o propiedad personal.

32. Si el solicitante tuvo daños a su vehículo, ¿cuántos vehículos tiene el hogar?, solo incluya aquellos que se podían conducir antes del desastre.

    ¿Cuántos se pueden conducir después del desastre? ¿Alguno de los vehículos dañados tenía funcione de accesibilidad relacionadas con la discapacidad (por ejemplo: elevadores y rampas para sillas de ruedas, extensores de pedales o cinturones de seguridad, dispositivos de control manual y dirección, ¿etc.)?

    ¿Alguno de los vehículos dañados tenía funciones de accesibilidad relacionadas con una discapacidad (por ejemplo: elevadores y rampas para sillas de ruedas, extensores de pedales o cinturones de seguridad, dispositivos de control manual y dirección, ¿etc.)?

    ¿Alguno de los vehículos dañados estaba cubierto por un seguro a todo riesgo (cobertura total)?

33. Ingrese todos los vehículos propiedad del solicitante o de cualquier persona en el hogar. Año: ingrese el año en que se fabricó el vehículo. Marca: ingrese la marca del vehículo. Modelo: ingrese el modelo del vehículo. Dañado: Marque Sí o No para indicar si el vehículo fue dañado por el desastre (si se desconoce, marque No). Manejable: Marque Sí o No para indicar si el vehículo se puede conducir actualmente (si se desconoce, marque No). Seguro a todo riesgo: Marque Sí o No para indicar si el vehículo está cubierto por un seguro a todo riesgo. Seguro de responsabilidad civil: marque Sí o No para indicar si el vehículo está cubierto por un seguro de responsabilidad civil (si se desconoce, marque No). Ingrese el nombre de la compañía de seguros si el vehículo está cubierto por un seguro integral o de responsabilidad civil. Matriculado: Marque Sí o No para indicar si el vehículo está matriculado.

34. Revise cada necesidad de emergencia (elementos esenciales para el día a día). Las necesidades de emergencia no incluyen alimentos almacenados.

DRAFT

Ocupantes

35. Ingrese la información del solicitante y de todas las personas que consideraron que la casa era su residencia principal en el momento en que no están relacionadas con el solicitante. Incluya el número de Seguro Social solo para el solicitante y el co-solicitante (si corresponde). Los gastos representativos incluyen el nombre del fallecido, el número de seguro social y la fecha de nacimiento.

36. Marque Sí o No para indicar si la principal fuente de ingresos del hogar proviene del trabajo por cuenta propia. Marque Sí o No para indicar si el solicitante posee o representa un negocio o propiedad de alquiler afectada por el desastre.

37. Ingrese el número de dependientes, incluyendo al solicitante y a los que figuran como dependientes en su declaración de impuestos federales.

38. Ingrese el ingreso bruto anual del hogar antes del desastre (el ingreso total del hogar antes de restar cualquier deducción, incluidos los ingresos de asistencia social, manutención de los hijos, acciones, intereses y/o anualidades). NO incluya cupones de alimentos ni asistencia de la Sección 8 de HUD). Si el solicitante "vive de ahorros, familiares o amigos", ingrese la cantidad aproximada que recibe anualmente. Ingrese solo dólares enteros, sin símbolos ni puntos decimales.

39. Si se determina que el solicitante es elegible para recibir asistencia de FEMA y desea que los fondos se depositen directamente en su cuenta bancaria, marque Sí. En caso afirmativo, ingrese el nombre de la institución financiera del solicitante, su número de ruta de 9 dígitos (el número de 9 dígitos que aparece en la esquina inferior izquierda de un cheque), el tipo de cuenta y el número de cuenta del solicitante (que se encuentra en la parte inferior de un cheque inmediatamente después del número de ruta). NOTA: El nombre del solicitante debe estar en la cuenta.

Correspondencia

40. Marque el idioma en el que el solicitante prefiere recibir la correspondencia de FEMA.

41. Marque la forma de comunicación a través de la cual el solicitante prefiere recibir la correspondencia de FEMA. **Representante**: Si el solicitante opta por recibir actualizaciones por correo electrónico, no recibirá ningún correo postal. Deben tener una cuenta de asistencia por desastre en DisasterAssistance.gov para recibir actualizaciones por correo electrónico. Verifique la dirección de correo electrónico ingresada en sección 6.

42. Mensajes de texto es un servicio opcional. Marque Sí si el solicitante desea recibir alertas de estado por mensaje de texto además de correo electrónico o correo postal. En caso afirmativo, ingrese el número de teléfono móvil a través del cual el solicitante desea recibir mensajes de texto. Marque Sí o No para indicar si el solicitante está de acuerdo con los términos de los mensajes de texto (los mensajes de texto de FEMA no reemplazan el correo postal o el correo electrónico; El número de mensajes de texto de FEMA es 4FEMA [43362]. Tenga en cuenta que también puede recibir un mensaje de texto de un inspector de FEMA para programar una cita para su inspección; Se aplican tarifas estándar de mensajes de texto).

Representante: Capture información demográfica en el Formulario FF-256-FY-21-100-Preguntas demográficas de equidad de FEMA.

43. Escriba comentarios.

44. Ingrese el nombre del representante de FEMA que está llenando el formulario.

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 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(S) PRINCIPAL(ES): Esta información se recopila con el propósito principal de determinar la elegibilidad y administrar la asistencia financiera en caso de un desastre declarado por el Presidente. Además, la información puede ser revisada internamente por FEMA para fines de control de 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, por sus siglas en inglés) para verificar la identidad de un solicitante y evitar la duplicación de beneficios.

USO RUTINARIO: FEMA puede compartir la información personal de ciudadanos estadounidenses y residentes permanentes legales contenida en sus archivos de asistencia por desastre fuera de FEMA como generalmente se permite bajo 5 U.S.C. § 552a(b) de la Ley de Privacidad de 1974, según enmendada. FEMA puede compartir la información personal de los no ciudadanos, según lo permitan las siguientes Evaluaciones de Impacto en la Privacidad: DHS/FEMA/PIA-012(a) Disaster Assistance Improvement Plain (DAIP) (Nov. 16, 2012); DHS/FEMA/PIA-027 Sistema Nacional de Información para el Manejo de Emergencias - Módulos basados en la Web y en el Cliente de Asistencia Individual (NEMIS-IA) (29 de junio de 2012); Sistema de Registro de Aseguramiento de Calidad DHS/FEMA/PIA-015 (15 de agosto de 2014). Esto incluye compartir su información personal con agencias federales, estatales, tribales, locales y organizaciones voluntarias para permitir que las personas reciban asistencia adicional por desastre, para evitar la duplicación de sus beneficios o para que FEMA recupere fondos por desastre recibidos erróneamente, utilizados de manera inapropiada o a través de fraude, según sea necesario y autorizado por usos de rutina publicados en DHS/FEMA-008 Archivos de Asistencia para la Recuperación por Desastre Aviso del Sistema de Registros, 78 Fed. Reg. 25,282 (30 de abril de 2013) y previa solicitud por escrito, por acuerdo o según lo exija la ley.

CONSECUENCIAS DE NO PROPORCIONAR INFORMACIÓN: La divulgación de información, incluido el número de Seguro Social, en este formulario es voluntaria; sin embargo, no proporcionar la información solicitada puede retrasar o impedir que la persona reciba asistencia por desastre.

DRAFT

AVISO DE DIVULGACIÓN DE CARGA DE PAPELEO 009-0-1 (Solicitud en papel)

Se estima que la carga de información pública para esta recopilación de datos es de un promedio de 18 minutos por respuesta. La estimación de la carga incluye el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y enviar este formulario. Esta recopilación de información es necesaria para obtener o retener beneficios. No está obligado a responder a esta recopilación de información a menos que se muestre un número de control válido de la OMB en este formulario. Envíe comentarios sobre la exactitud de la estimación de la carga y cualquier sugerencia para reducir la carga a: Administración de Colecciones de Información, Departamento de Seguridad Nacional, Agencia Federal para el Manejo de Emergencias, 500 C St. SW, Washington, DC 20472-3100, Proyecto de Reducción de Trámites (1660-0002) NOTA: No envíe su formulario completo a esta dirección.