

Registration Intake

Public

“Spanish”

FEMA Form 009-0-2Int (Spanish)

Internet

OMB Control Number: 1660-0002

Expiration Date: 8/31/2013



Por favor no complete el inscripción a continuación si desea ayuda para el derrame petrolero. Para obtener más información sobre el derrame petrolero, haga clic arriba donde dice "Proceso de reclamación de BP por el derrame petrolero en el Golfo."

Centro de Asistencia por Desastre

[En Español](#)

[In English](#)

Para información de asistencia por desastre usted puede leer [Guía del Solicitante \(requiere Adobe Reader\)](#), ver información sobre [Desastres Declarados Federalmente por Año Calendario](#), o revisar la asistencia de otras [Agencias disponibles](#).

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

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/newReg.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Centro de Asistencia por Desastre Home Feeds (3) Print Page

Instrucciones

- Instrucciones
- Acta de Privacidad
- Isaac Override



Instrucciones de Solicitud

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

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 90-69

El público que informa la carga para este formulario estima un promedio de 18 minutos para responder. La carga estimada incluye el tiempo para repasar instrucciones, buscar las fuentes existentes de datos, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y someter el formulario. No se requiere responder a esta recopilación de información a menos que aparezca un número de control de OMB válido en la esquina superior derecha de este formulario. Envíe comentarios relacionados con la precisión de la carga estimada y cualquier sugerencia para reducir la carga a: Information Collections Management, Department of Homeland Security, Federal Emergency Management Agency, 500 C Street, SW, Washington, DC 20472, Documentación 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".

Oprima F11 para escoger el modo de pantalla completa.

Borrar Solicitud

Próximo

Instrucciones

- [Instrucciones](#)
- [Acta de Privacidad](#)**
- [Isaac Override](#)

**Declaración de la Acta de Privacidad****Progreso de solicitud**

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

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 (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 v 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: La información es tomada con el propósito principal de determinar su elegibilidad y administrar la asistencia monetaria bajo un desastre declarado por el Presidente. Además, la información podría ser revisada internamente por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencia, FEMA, por sus siglas en inglés) para propósitos en el control de calidad.

USO RUTINARIO: La información en este formulario podría ser revelada como generalmente es permitido bajo el Acta de Privacidad de 1974 (Privacy Act, por su nombre en inglés) 5 U.S.C. § 552a(b), según enmendada. Esto incluye usar la información necesaria y autorizada para el uso rutinario publicado en el 008 Sistema para el Manejo de Expedientes de Asistencia por Desastre de DHS/FEMA (24 de septiembre de 2009 74 FR 48763) y una vez se ha requerido por escrito, bajo acuerdo y como requerido por la ley.

ACCESO: Proveer la información en este formulario es voluntario; sin embargo, no proporcionarla según solicitada puede retrasar o evitar que el individuo reciba ayuda del desastre.

* **Acepto la Acta de Privacidad**

Asistencia Por Desastre

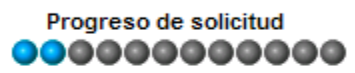
Contacto

- Introducción
- Identificación**

Identificación



Números Telefónicos de Contacto



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

- Personal
- Números Telefónicos**
- Dirección
- Condado / Distrito / Municipio
- Isaac Override

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.

| | Código de Área | Número Telefónico | Ext. | Nota |
|--|--------------------------|---|----------------------|----------------------|
| *El número de telefono de la propiedad dañada: | (<input type="text"/>) | <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> 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: | (<input type="text"/>) | <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono Celular: | (<input type="text"/>) | <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| Teléfono Alterno: | (<input type="text"/>) | <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Asistencia Por Desastre

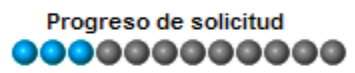
Contacto

- Introducción
- Identificación


Identificación

- Personal
- Números Telefónicos
- Dirección
- Condado / Distrito / Municipio
- Isaac Override

 Dirección de Vivienda Dañada



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

 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 los nombres de las calles.

* Dirección Física:
* Ciudad:
* Estado: * CÓDIGO POSTAL : CÓDIGO POSTAL+4 :

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

Dirección Postal - Le enviaremos toda la correspondencia a esta dirección

Mi Dirección Postal es la misma que la Dirección Dañada – Si lo selecciona, no provea la dirección postal

En cuál idioma usted desea recibir correspondencia?

Atención a :
* Dirección Física:
* Ciudad :
* Estado : * CÓDIGO POSTAL : CÓDIGO POSTAL+4 :

Identificación

- Personal
- Números Telefónicos
- Dirección
- Condado / Distrito / Municipio
- Isaac Override

**Corrección de la Dirección Postal en que Ocurrieron los Daños**[Ayuda para esta página](#)

Favor de corregir la dirección postal en que ocurrieron los daños

Dirección Sometida

Esta dirección es exacta a la que usted ha entrado; no ha sido corregida o estandarizada. Seleccione "Usar Sometida" para guardar y continuar.

Dirección Física : 22 NORTH ST

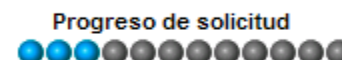
Ciudad : SHARON

Estado : SC CÓDIGO POSTAL : 29742 CÓDIGO POSTAL+4 :

Usar Sometida**Dirección Corregida**

Esta dirección no puede ser corregida o ha sido modificada. Seleccione "Resometer" para verificar la dirección o someter otra dirección.

**No hemos logrado corroborar su dirección porque la calle no concuerda o la orientación no es válida.
Favor verificar el nombre de la calle e incluir la orientación (N, S, E o O).**



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Identificación

- Personal
- Números Telefónicos
- Dirección
- **Condado / Distrito / Municipio**

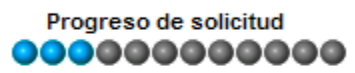


Condado/Distrito/Municipio de Vivienda Dañada

Ayuda para esta página

¿Dónde ocurrieron los daños?

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



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo



Selección de Desastre

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Ayuda para esta página

* 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'.

| Seleccione | Descripción del Desastre | Periodo del Incidente | Número del Desastre |
|-----------------------|--|-------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | HURRICANE GRETCHEN TEST 11-2-04 BB | 10/29/2005 - 11/15/2005 | 1305 |
| <input type="radio"/> | Ninguno de los desastres anteriores coinciden con mi situación | | |

[Atrás](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Próximo](#)



Tipo de Daño

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Ayuda para esta página

* Fecha de pérdida:

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

- Apagón Eléctrico /Relámpagos
- Desbordamiento de Aguas Usadas
- Filtración
- Huracán/Granizo/Lluvia/Lluvia Empujada por el Viento
- Inundación
- Tornado/Viento

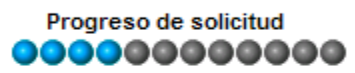
Si usted no ve el tipo de daño que ha ocurrido en su propiedad listado abajo, favor seleccionar Otro daño que no está en el listado.

- Otros daños que no están en esta lista

[Atrás](#)[Borrar Solicitud](#)[Próximo](#)



Tipo de Daño



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

[Ayuda para esta página](#)

* Fecha de pérdida:

* ¿Qué tipo de daño ocurrió? Marque todos los que apliquen. Si fuese "Otro" por favor explique en el encasillado provisto.

- Fuego/Humo/Hollín/Ceniza
- Hielo/Nieve
- Otros Daños
- Terremoto

Texto de Otros Daños:

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Asistencia Por Desastre

Contacto

- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas

- Pérdidas
 - Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda
 - Gastos
 - Daños al Vehículo
 - Compras
 - Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - Necesidades Especiales



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 debido al desastre de manera que no son aptos para manejar? sí NO

Progreso de solicitud

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

[Atrás](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Próximo](#)

Pérdidas

- Pérdidas
- Vivienda
- Seguro de Vivienda
- Gastos
- Daños al Vehículo
- Compras
- Misceláneas
- Necesidades de Emergencia
- Necesidades Especiales



Vivienda Dañada

Ayuda para esta página

Provea 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.

Progreso de solicitud

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Atrás

Borrar Solicitud


Próximo

Asistencia Por Desastre

Contacto

- Introducción
- Identificación
- Desastre**
- Pérdidas

- Pérdidas**
- Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda**
 - Gastos
 - Daños al Vehículo
 - Compras Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - Necesidades Especiales

 **Seguro de Vivienda**



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

 Ayuda para esta página

* Identifique las pólizas de seguro que tiene para su vivienda y/o propiedad personal. Marque todos los que apliquen.

| Seleccionar | Tipo de Seguro | Nombre de la Compañía de Seguro |
|--------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Seguro Sólo para Contenido | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro de Casa Rodante | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | No tengo seguro en mi vivienda o propiedad personal. | |

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Asistencia Por Desastre

Contáctenos

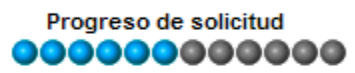
- Introducción
- Identificación
- Desastre**
- Pérdidas

Pérdidas

- Pérdidas
- Vivienda
- **Seguro de Vivienda**
- Gastos
- Daños al Vehículo
- Compras Misceláneas
- Necesidades de Emergencia
- Necesidades Especiales



Seguro de Vivienda



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Ayuda para esta página

* Identifique las pólizas de seguro que tiene para su vivienda y/o propiedad personal. Marque todos los que apliquen.

| Seleccionar | Tipo de Seguro | Nombre de la Compañía de Seguro |
|--------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Seguro Sólo para Contenido | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro de Casa Rodante | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro por Inundación | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | No tengo seguro en mi vivienda o propiedad personal. | |

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Asistencia Por Desastre

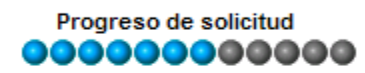
Contacto

- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas

- Pérdidas**
- Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda
 - **Gastos**
 - Daños al Vehículo
 - Compras
 - Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - Necesidades Especiales



Gastos Relacionados con el Desastre



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

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? SI NO
- * ¿Tiene gastos DENTALES como resultado del desastre? SI NO
- * ¿Tiene gastos de FUNERAL como resultado del desastre? SI NO

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Asistencia Por Desastre

[Introducción](#) | [Identificación](#) | [Desastre](#) | [Pérdidas](#)

Pérdidas

- Pérdidas
- Vivienda
- Seguro de Vivienda
- Gastos
- **Otro Seguro**
- Daños al Vehículo
- Compras Misceláneas
- Necesidades de Emergencia
- Necesidades Especiales



Otro Seguro

Ayuda para esta página

* Anteriormente, nos indicó que usted tuvo gastos médicos, dentales o de funeral. ¿Tiene alguno de los siguientes seguros?

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

| Seleccionar | Tipo de Seguro | Nombre de la compañía | Provea el nombre de otra compañía |
|--------------------------|---|-----------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Funeral o Seguro de Entierro | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Medicaid/Seguro Título XIX | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro Dental | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro Médico/de Salud | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | No tengo ninguno de los seguros que aparecen arriba | | |

[Atrás](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)

Asistencia Por Desastre
[Introducción](#) | [Identificación](#) | [Desastre](#) | [Pérdidas](#)
Pérdidas

- Pérdidas
- Vivienda
- Seguro de Vivienda
- Gastos
- **Otro Seguro**
- Daños al Vehículo
- Compras
- Misceláneas
- Necesidades de Emergencia
- Necesidades Especiales


Otro Seguro

Ayuda para esta página

* Anteriormente, nos indicó que usted tuvo gastos médicos, dentales o de funeral. ¿Tiene alguno de los siguientes seguros?

Progreso de solicitud


OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

| Seleccionar | Tipo de Seguro | Nombre de la compañía | Provea el nombre de otra compañía |
|-------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Funeral o Seguro de Entierro | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Medicaid/Seguro Título XIX | BCBS | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro Dental | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Seguro Médico/de Salud | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | No tengo ninguno de los seguros que aparecen arriba | | |

[Atrás](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)

Asistencia Por Desastre

Contacto

- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas**

Pérdidas

- Pérdidas
- Vivienda
- Seguro de Vivienda
- Gastos
- Otro Seguro
- Daños al Vehículo**
- Compras
- Misceláneas
- Necesidades de Emergencia
- Necesidades Especiales



Daños al Vehículo Relacionados con el Desastre

[Ayuda para esta página](#)

* ¿Algún vehículo en su hogar está cubiertos por un Seguro Abarcador? Sí NO

[Atrás](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Próximo](#)

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Asistencia Por Desastre
[Introducción](#) | [Identificación](#) | [Desastre](#) | [Pérdidas](#)
Pérdidas

- [Pérdidas](#)
- [Vivienda](#)
- [Seguro de Vivienda](#)
- [Gastos](#)
- [Otro Seguro](#)
- [Daños al Vehículo](#)
- **[Vehículos](#)**
- [Compras](#)
- Misceláneas
 - [Necesidades de Emergencia](#)
 - [Necesidades Especiales](#)


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 cónyuge, o dependientes.

[Añadir](#)
[Editar](#)
[Año](#)
[Marca](#)
[Modelo](#)
[Dañado](#)
[Manejable](#)
[Seguro Full Cover](#)
[Seguro de Responsabilidad Pública](#)
[Registrado](#)
[Eliminar](#)
[Atrás](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)
Progreso de solicitud


OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Asistencia Por Desastre
[Introducción](#) | [Identificación](#) | [Desastre](#) | [Pérdidas](#)
Pérdidas

- Pérdidas
- Vivienda
- Seguro de Vivienda
- Gastos
- Otro Seguro
- Daños al Vehículo
- **Vehículos**
- Compras
- Misceláneas
- Necesidades de Emergencia
- Necesidades Especiales


Actualice Vehículo

Ayuda para esta página

Anote la información de cada vehículo en la vivienda por separado.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| * Año | * Marca | * Modelo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

 * ¿Fue dañado este vehículo por el desastre?

 * ¿Se puede manejar este vehículo?

 * ¿Está cubierto este vehículo por un Seguro Full Cover?

 * ¿Está cubierto este vehículo por Seguro de Responsabilidad Pública?

 * ¿Está inscrito este vehículo actualmente?

 ¿Cuál es el nombre de la compañía de seguros?

 ¿Cuál es el nombre de la compañía de seguros?

Atrás


Borrar Solicitud


Guardar

Progreso de solicitud


OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

- Pérdidas**
- Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda
 - Gastos
 - Otro Seguro
 - Daños al Vehículo
 - **Vehículos**
 - Compras
 - Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - Necesidades Especiales

 **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 cónyuge, o dependientes.

Añadir

| Editar | Año | Marca | Modelo | Dañado | Manejable | Seguro Full Cover | Seguro de Responsabilidad Pública | Registrado | Eliminar |
|--------|------|-------|------------|--------|-----------|-------------------|-----------------------------------|------------|----------|
| Editar | 2004 | FORD | EXCAPE 2WD | Sí | No | No | STATE FARM | Sí | Eliminar |

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Progreso de solicitud

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●


OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013


Asistencia Por Desastre

Contacto

- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas

- Pérdidas
 - Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda
 - Gastos
 - Otro Seguro
 - Daños al Vehículo
 - Vehículos
 - Compras Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - Necesidades Especiales

 **Compras Misceláneas**

 Ayuda para esta página

* Incurrió usted en gastos miscelaneos no cubiertos por el seguro tales como la compra de una aspiradora, sierra o dehumidificador para la limpieza como resultado del desastre? SI NO

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Pérdidas

- [Pérdidas](#)
- [Vivienda](#)
- [Seguro de Vivienda](#)
- [Gastos](#)
- [Otro Seguro](#)
- [Daños al Vehículo](#)
- [Vehículos](#)
- [Compras](#)
- [Misceláneas](#)
- **[Necesidades de Emergencia](#)**
- [Necesidades Especiales](#)



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](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)

Progreso de solicitud




OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Asistencia Por Desastre Contacto

- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas**

- Pérdidas**
- Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda
 - Gastos
 - Otro Seguro
 - Daños al Vehículo
 - Vehículos
 - Compras
 - Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - **Necesidades Especiales**

 **Necesidades Especiales**

 [Ayuda para esta página](#)

* Necesita usted, su conyúge 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

Progreso de solicitud

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

[Atrás](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Próximo](#)

- Pérdidas
 - Pérdidas
 - Vivienda
 - Seguro de Vivienda
 - Gastos
 - Otro Seguro
 - Daños al Vehículo
 - Vehículos
 - Compras
 - Misceláneas
 - Necesidades de Emergencia
 - Necesidades Especiales
 - Necesidades Especiales Generales



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

Progreso de solicitud

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

Pérdidas

- [Pérdidas](#)
- [Vivienda](#)
- [Seguro de Vivienda](#)
- [Gastos](#)
- [Otro Seguro](#)
- [Daños al Vehículo](#)
- [Vehículos](#)
- [Compras Misceláneas](#)

Necesidades de Emergencia
Necesidades Especiales
Necesidades Especiales Generales
Necesidades Especiales

Categorías Específicas de Necesidades Especiales
[Ayuda para esta página](#)

* 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

- Audífono
 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)

Progreso de solicitud


OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

[Atrás](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)

Ocupantes

• Ocupantes



Ocupantes

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Ayuda para esta página

Por favor haga una lista de todas 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 | MI | Relación | SSN | Edad | Eliminar |
|--------|----------|--------|----|-------------|-------------|------|----------|
| | NORTH | GEORGE | | Solicitante | 411-21-2212 | 51 | |

[Atrás](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)

Asistencia Por Desastre Contacto


- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas
- Ocupantes

Ocupantes
• Ocupantes

 **Actualice Ocupante**

Progreso de solicitud

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

 Ayuda para esta página

Anote información del ocupante de la vivienda a continuación.

* ¿Cuál es el apellido de esta persona?

* ¿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

Borrar Solicitud

Guardar

Ocupantes

• Ocupantes



Ocupantes

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

Ayuda para esta página

Por favor haga una lista de todas 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 | MI | Relación | SSN | Edad | Eliminar |
|--------|----------|--------|----|-------------------|-------------|------|----------|
| Editar | NORTH | HOLLY | | Co-Reg/Esposo (a) | 551-23-9741 | 62 | Eliminar |
| | NORTH | GEORGE | | Solicitante | 411-21-2212 | 51 | |


[Atrás](#)
[Borrar Solicitud](#)
[Próximo](#)

Asistencia Por Desastre

Contacto


- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas
- Ocupantes
- Financiera**

- Financiera**
 - Daños al Negocio
 - Información
- Financiera

 **Daños a Negocio**

Progreso de solicitud

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

 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

Borrar Solicitud

Próximo

- Financiera
- Daños al Negocio
- Información Financiera

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.

Progreso de solicitud

12 circles (11 blue, 1 grey)

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

[Atrás](#)

[Borrar Solicitud](#)

[Próximo](#)

Asistencia Por Desastre

Contacto

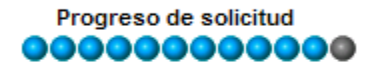
- Introducción
- Identificación
- Desastre
- Pérdidas
- Ocupantes
- Financiera

Financiera

- Daños al Negocio
- Información Financiera
- TEF



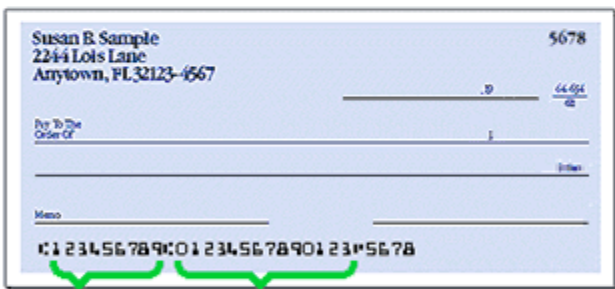
Transferencia Electrónica de Fondos



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

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.

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/businessDmg.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

Financiera

• Daños al Negocio

• Información Financiera

• Verificación de Ingresos



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.

Progreso de solicitud



OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

* ¿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

Borrar Solicitud

Próximo

https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ri/income.do

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

Asistencia Por Desastre

Introducción | Identificación | Desastre | Pérdidas | Ocupantes | Financiera

Financiera

• Daños al Negocio

• Información

Financiera

• Verificación de Ingresos



Verificación de Ingresos

[Ayuda para esta página](#)

Usted previamente nos indicó que el ingreso en su hogar era de 17000 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 Financiera' 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 o seleccione el enlace de 'Información Financiera' ubicado en el menú de la mano izquierda.

* Certifico que éste es el total de mi ingreso familiar anual

Atrás

Borrar Solicitud

Próximo

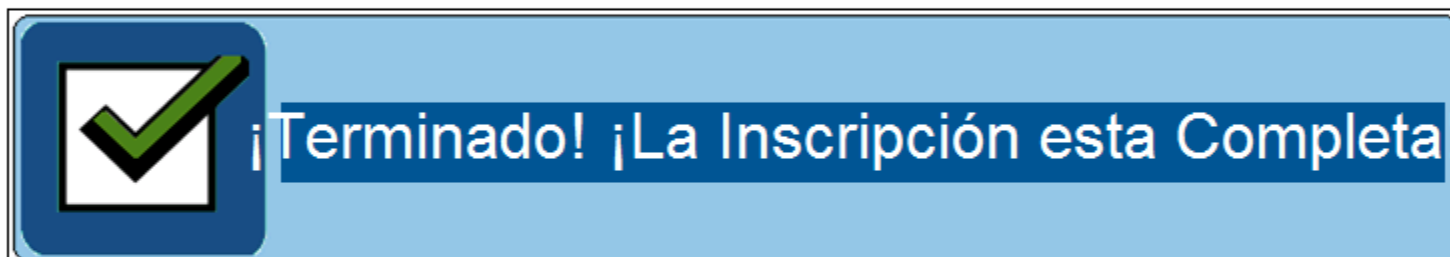




Conclusión

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

[Ayuda para esta página](#)




Usted ha completado su proceso de solicitud para la asistencia de FEMA satisfactoriamente y se ha emitido una inscripción ID # **13-0285878** para el desastre # **1305**. 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 seleccionando [Imprimir Resumen](#). Usted recibirá un paquete por correo que contiene la "Guía del Solicitante, Ayuda después de un desastre, para el Programa de Individuos y Familias", una copia de su solicitud e 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 y determinar si una llamada es necesaria.

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

[Continuar](#)

 **Qué puedo esperar?**

OMB No. 1660-0002, Termina 8-31-2013

 [Ayuda para esta página](#)

| Asistencia | Próximos pasos |
|--|---|
| Programa de Asistencia Individual de FEMA | <p>Usted ha sido referido al programa de Individuos y Familias de FEMA "IHP, por sus siglas en inglés" para posible asistencia.</p> <p>Un inspector de FEMA se comunicará con usted dentro de 10 a 14 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 a la asistencia.</p> <p>Ver más información sobre el Programa de Asistencia Individual de FEMA</p> |
| Programa de Préstamos de SBA para la Vivienda y Propiedad Personal | <p>Porque la Asistencia de FEMA está limitada a las reparaciones de emergencia en su vivienda y el alquiler, nosotros no podemos ayudarlo con todas la reparaciones, los daños a la propiedad personal, los daños al vehículo o los gastos de mudanza y almacenamiento. Nosotros estamos refiriendo una copia de su solicitud al programa de préstamos por desastre de la Administración de Pequeños Negocios (SBA, por sus siglas en inglés).</p> <p>Vea información adicional sobre los préstamos por desastre de SBA para asistencia de vivienda o propiedad personal.</p> |
| Programa de Asistencia para Individuos y Familias de FEMA (Médico/Dental/Funerario/y Otras Necesidades) | <p>El Programa de Asistencia para Individuos y Familias de FEMA podría ayudarlo (Médico/Dental/Funerario/y Otras Necesidades)</p> <p>Vea información adicional sobre los gastos médicos, dentales, funerarios y otras necesidades bajo el Programa de Asistencia Individual de FEMA</p> |

Identificación Del Registro: 13-0285878

Número Del Desastre: 1305



Actividades de Asistencia

[Ayuda con esta página](#)

Basado en la información que usted ha proporcionado, usted puede ser elegible para asistencia de una o mas de las siguientes agencias u organizaciones. Favor de leer cada descripción para una breve explicación de los servicios disponibles.

Si usted no ha completado el cuestionario o le gustaría hacer el cuestionario otra vez, favor seleccione aquí.

| Acciones de Asistencia | Descripción | Estatus |
|--|--|------------------|
| Solicitud de Asistencia por Desastre | Solicitud para recibir asistencia por desastre de FEMA. | Enviado |
| Verifique el status de solicitud de FEMA en el Internet | Vea el status actual de solicitud de FEMA | |
| Vea la conclusion | Vea la Actividad de Conclusión | |
| Vea lo siguiente | Vea cual es la Actividad Siguiete | |
| Vea otras agencias que pueden ofrecerle asistencia | Vea un listado de agencias que pueden ofrecerle asistencia adicional | |
| Solicitud de Préstamo por Desastre | Como dueño o inquilino de vivienda o dueño de propiedad personal, usted podría solicitar préstamos por desastre a bajo interés de la Administración de Pequeños Negocios (SBA) para ayudarlo en sus esfuerzos de recuperación. | No se ha Enviado |
| Encontrar Vivienda de FEMA | Vea Vivienda de FEMA para personas que han sido desplazadas por un desastre. | No Revisada |
| Localizador de Centro de Recuperación por Desastre (DRC, por sus siglas en inglés) | El Localizador de Centros de Recuperación por Desastre (DRC) le permite a las personas encontrar el DRC más cercano a su localidad. | No Revisada |

<https://staging.disasterassistance.gov/DAC/ai/DataView.do?page=referral>

File Edit View Favorites Tools Help

Links DOC DAC-Prod-Admin Jade Reports TDL Life Quotes and Sayings Employee Resources Home

Convert Select

Centro de Asistencia por Desastre

Home Feeds (J) Print Page

Identificación Del Registro: 13-0285878

Número Del Desastre: 1305



Otras Agencias que Podrían Asistirle

Ayuda para esta página

Esta página muestra la información de contacto para las agencias fuera de FEMA que podría proveerle asistencia adicional.

| Agencia: ▲ | Descripcion |
|---|--|
| Administración de Pequeños Negocios (Programa de Prestamos para Negocios) | Los préstamos por desastre a través de la Administración de Pequeños Negocios (SBA) están disponibles para la reparación o remplazo de estructura, inventario, maquinaria o equipos que hayan sido destruidos o dañados. La cantidad máxima de préstamo es \$1,500,000. Si usted ha sido referido para éste programa, recibirá por correo un paquete con la solicitud. Para más información o ayuda al llenar la solicitud visite la página en Internet de SBA www.sba.gov/espanol . |
| Administración de Pequeños Negocios (SBA) | Si usted desea más información sobre el Programa de Préstamos por Desastre de la Administración de Pequeños de Negocios (SBA) , por sus siglas en inglés, al cual usted ha sido referido para llenar una solicitud de préstamo por desastre, favor llamar al 1-800-659-2955 o escriba un correo electrónico a disastercustomerservice@sba.gov . Aquellos con impedimentos auditivos favor llamar al 1-800-877-8339. |
| Administraión de Pequeños Negocios | Los préstamos provenientes de la Administración de Pequeños Negocios están disponibles para que los negocios reparen o reemplazen las facilidades dañadas o destruidas, inventario, maquinaria o equipo. La cantidad máxima del préstamo es \$200,000. Si usted ha sido referido a este programa próximamente estará recibiendo un solicitud de préstamo vía correo. Más información está disponible en su solicitud de SBA o en la página de Internet visitando www.disasterloan.sba.gov . Si usted tiene preguntas o necesita ayuda completando este formulario, envíenos un correo electrónico a disastercustomerservice@sba.gov . |
| Agencia de Servicio Agrícola del Departamento de Agricultura | La Agencia de Servicio Agrícola del Departamento de Agricultura podría tener asistencia por desastre disponible, para determinar si hay fondos disponibles comuníquese con su Agencia de Servicio Agrícola local. |

Centro de Asistencia por Desastre

Manejar su solicitud

Creación de una pre-cuenta

Usted ha seleccionado crear una cuenta.

Seleccione el botón de Crear una Cuenta abajo para proceder con la creación de la cuenta o seleccione el botón de Regreso abajo para proceder con la ventana de Actividades de Asistencia

Regresar

Crear Cuenta