



# Kit para iniciar la solicitud por incapacidad de un adulto

Este kit le ayudará a prepararse para su entrevista de incapacidad o solicitud por internet. El kit contiene una **Lista de cotejo** de documentos e información que solicitaremos, una **Hoja de cálculos/trabajo médica y laboral para adultos opcional** para ayudarle a recopilar y organizar la información que necesitará, y una **Hoja de datos** que responde las preguntas que la mayoría de las personas hacen sobre cómo solicitar beneficios por incapacidad.

Para ayudarle a prepararse para solicitar por internet los beneficios por incapacidad para adultos, le recomendamos que utilice esta **Lista de cotejo**. Necesitamos su información personal, médica y laboral para determinar si tiene derecho para recibir beneficios por incapacidad. Marque las casillas correspondientes a continuación mientras se prepara para su entrevista telefónica o en persona o mientras se prepara para llenar su solicitud por internet en [www.ssa.gov/es/apply](http://www.ssa.gov/es/apply).

*No demore su solicitud si no tiene toda la información indicada. Le ayudaremos a obtener cualquier información que le falte.*

## Información sobre usted:

- ☐ Su fecha de nacimiento, lugar de nacimiento y número de Seguro Social.
- ☐ El nombre, número de Seguro Social y fecha de nacimiento o edad de su cónyuge actual y de sus excónyuges (si alguno). También debe conocer las fechas y lugares de matrimonio y las fechas de divorcio o fallecimiento (si corresponde).
- ☐ Nombre, dirección y número de teléfono de dos personas (a parte de sus proveedores de atención médica) que conocen sus padecimientos médicos y pueden ayudarle con su reclamo.
- ☐ Compensación para trabajadores u otra información sobre beneficios por incapacidad, si corresponde, incluido el acuerdo de conciliación, la fecha de la lesión y el número de reclamo para cualquier reclamo de compensación para trabajadores y la fuente y las cantidades de pago de cualquier beneficio por incapacidad.
- ☐ Para depósito electrónico de los beneficios, el número de cuenta de cheques o de ahorros, incluido el número de ruta de 9 dígitos del banco.

## Información sobre sus padecimientos médicos:

- ☐ Expedientes en su poder relacionados con sus padecimientos médicos. No necesita solicitar ni pagar a proveedores de atención médica por ningún expediente médico que no tenga.
- ☐ Nombres, direcciones y números de teléfono de proveedores de atención médica (por ejemplo, médicos, psiquiatras, terapeutas, enfermeras especializadas, hospitales, etc.) que lo examinaron o trataron sus padecimientos médicos. Esta información nos indica dónde solicitar sus expedientes médicos.
- ☐ Lista de medicamentos que toma y por qué los toma, si los conoce. Para los medicamentos recetados, incluya los nombres de los proveedores de atención médica que los recetaron.
- ☐ Nombres y fechas de los exámenes médicos que le han realizado relacionados con sus padecimientos médicos y quién los ordenó.

## Información sobre su trabajo, educación y capacitación:

- ☐ Una lista de los trabajos que tuvo en los últimos 5 años.
  - Incluya el trabajo por cuenta propia y los trabajos en un país extranjero.
  - Provea las fechas (mes y año) en que trabajó en esos trabajos, si las conoce, cuántas horas en promedio trabajó por día o semana y cuánto ganó.
- ☐ Información sobre su nivel más alto de educación completado, y cuándo y dónde lo completó. Si recibió educación especial (para condiciones mentales, físicas, emocionales o de comportamiento), también necesitamos saber dónde y cuándo la recibió.
- ☐ Una lista de trabajos especializados, oficios o capacitación vocacional y fechas completadas.