



LISTA DE COTEJO PARA ADULTOS PARA LA SOLICITUD POR INTERNET DE LOS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

Esta lista de cotejo le ayudará a recopilar la información que necesitará para solicitar por Internet los beneficios por jubilación, por incapacidad o como cónyuge y también la cobertura de Medicare. Le recomendamos que imprima esta lista. Esperamos que encuentre que el llenar su solicitud por Internet será fácil y conveniente.

Información acerca de su ciudadanía y fecha y lugar de nacimiento

Si nació fuera de los Estados Unidos necesitará

- El nombre de su país de origen, como lo llamaban cuando usted nació, (ya que posiblemente su país tenga otro nombre hoy)
- Su documento de residencia permanente emitido en los Estados Unidos (solo si todavía no es ciudadano estadounidense).

Matrimonio(s) y divorcio(s)

- Nombre de su cónyuge actual y el nombre de su ex cónyuge (si el matrimonio duró más de 10 años o su cónyuge falleció)
- Fecha(s) de nacimiento de su(s) cónyuge(s) y número(s) de Seguro Social (opcional)
- Fecha(s) cuando se casó y fecha(s) cuando terminó su(s) matrimonio(s)
- Lugar(es) donde se casó (nombre de la ciudad, estado o país, si se casó fuera de los Estados Unidos)

Nombres y fechas de nacimiento de sus hijos:

- Cuya incapacidad comenzó antes de que ellos cumplieran los 22 años de edad o
- Menores de 18 años de edad y solteros o
- Que tienen entre los 18 y 19 años de edad y todavía son estudiantes en una escuela primaria o secundaria a tiempo completo

Participó en el servicio militar

- Rama militar y rango
- Fechas en que prestó servicio

Información acerca de su empleado por los últimos tres años, incluyendo el año en curso (como empleado)

- Échele un vistazo por Internet a su «Social Security Statement» (estado de cuenta de Seguro Social – solo disponible en inglés) <http://www.socialsecurity.gov/espanol/micuenta/>
- Nombre de su empleador
- Fecha en que comenzó a trabajar y la fecha en que dejó de trabajar
- Total de sus ganancias (salarios, propinas, etc.)

Si tiene empleo propio necesitamos información acerca de su finanzas por los últimos tres años, incluyendo el año en curso

- Echele un vistazo por Internet a su «Social Security Statement» (estado de cuenta de Seguro Social – solo disponible en inglés) <http://www.socialsecurity.gov/espanol/micuenta/>
- Tipo de negocio y total de sus ingresos netos

Depósito Directo

Banco doméstico (EE.UU.)

- Número y tipo de cuenta
- Número de ruta electrónica del banco

Banco internacional (fuera de los EE.UU.)

- Nombre del país donde se establecerá el depósito directo internacional (IDD, siglas en inglés)
- Nombre del banco, código del banco y nombre de la moneda del país
- Número y tipo de cuenta
- Sucursal/número de ruta electrónica del banco

El nombre, la dirección postal y el número telefónico de alguna persona que esté informado acerca de sus padecimientos y quien puede ayudarle con su reclamación de beneficios

Escriba una lista de sus padecimientos y enfermedades

Información referente a los médicos, especialistas, terapeutas y otros profesionales, incluso hospitales y clínicas

- Los nombres, la dirección postal y el número telefónico, números de identificación como paciente, las fechas de sus consultas y las fechas cuando recibió los tratamientos
- Los nombres de los exámenes y pruebas médicas que se le han hecho y el nombre del médico o profesional que le ordenó a que se los hiciera
- Los nombres de todos los medicamentos que toma (recetados y no recetados), para qué se toma el medicamento y el nombre del médico que se lo recetó

Información referente a cualquier otros registros médicos que estén disponibles de parte de servicios vocacionales para la rehabilitación, compensación para trabajadores, beneficios públicos, prisiones o cárceles, abogados o algún otro sitio

Historial de empleo

- Fecha en que su padecimiento comenzó a afectar su habilidad para desempeñarse en su trabajo
- Tipos de empleos (hasta 5) que haya desempeñado durante los últimos 15 años antes de que no pudiera desempeñarse en su empleo debido a su padecimiento
- Fechas en que empezó y dejó de trabajar en cada uno de estos trabajos, si las tiene disponibles
- En qué se desempeñaba en el empleo donde trabajó por más tiempo

Educación y Adiestramiento

- Su nivel o grado de escolaridad más alto y la fecha en que se graduó
- Nombre de escuela vocacional, instituto profesional, adiestramiento especial y la fecha en que lo completó
- Si asistió a una escuela de educación especial, provea el nombre, ciudad y estado donde está localizada la escuela y la fecha en que se graduó

Es posible que nos comuniquemos con usted si necesitamos alguna otra información después que presente su solicitud por Internet.