Logo

Description automatically generated

Cruz Roja Americana

Formulario de registro para reunificación

**“¿Se ha puesto ya en contacto con y sus seres queridos?"**

La Cruz Roja Americana puede asistirle en comunicarles a sus seres queridos que usted se encuentra sano y salvo. Cuando complete este formulario, su información se incluirá en la herramienta de ayuda para la reunificación de Cruz Roja Americana en la que el personal de reunificación puede buscar información sobre usted. El personal de la Cruz Roja notificará a los clientes si la persona que buscan se ha registrado en el sistema. La información que podemos compartir con los buscadores se limita a la opción de privacidad que seleccione al registrarse. La Cruz Roja Americana puede utilizar esta información para proporcionar ayuda de servicios de desastre tales como reunificación de familias y compartirla con otras organizaciones envueltas en proveer ayuda de desastre

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRA Instrucciones de cómo utilizar el formulario** | | | | | | | |
| Utilice este formulario cuando no haya internet disponible y alguna persona desea registrarse como “Salvo" con la Cruz Roja Americana. Los formularios deben ser llevados a la oficina más cercana, para que los datos sean registrados en la herramienta de ayuda de reunificación del evento. Favor de tratar esta forma de manera confidencial y destruya esta forma después de registrar la data. | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL CLIENTE** | | | | | | | |
| NOMBRE DE PILA | | | | APELLIDO | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (SUGERIDO) | | | | FECHA DE NACIMIENTO (REQUERIDO) | | | |
| **PRE-DISASTER HOME INFORMATION** | | | | | | | |
| TELÉFONO PRINCIPAL | | TELEFONO DE SU TRABAJO (SUGERIDO) | | | | TELEFONO ALTERNO (SUGERIDO) | |
|  | |  | | | |  | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIAL | | | CIUDAD | | | ESTADO | CODIGO POSTAL |
|  | | |  | | |  |  |
| **INFORMACIÓN DE CONTACTO ACTUAL** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIAL | | CIUDAD | | | | ESTADO | CODIGO POSTAL |
|  | |  | | | |  |  |
| **OPCIONES PARA COMPARTIR INFORMACIÓN**  (Marque las casillas junto a los mensajes apropiados para hacer sus selecciones) | | | | | | | |
| **Sí** (compartir mis datos): Permite que las personas que me buscan sepan que me he registrado, mi número de teléfono y mi dirección actual.  **Solo registrado**: Permite que las personas que me buscan sepan que me he registrado. No comparta, datos de contacto.  **No divulgar**: No permite que las personas que me buscan sepan que me he registrado o NINGUNA otra información. (Nota: su información puede ser utilizada si así lo requiere la policía / asistencia social y los servicios de emergencia SOLO relevantes a la emergencia) | | | | | | | |
| **Solo parauso de RC** | | | | | | | |
| Fecha y hora de registración | Núm. DRO /Localidad | | | | Imprima su nombre o introduzca el número de conexión vol . | | |