



Lista de cotejo para solicitar por internet los beneficios por incapacidad para adultos

La lista de cotejo a continuación le ayudará a recopilar la información que pueda necesitar para crear una cuenta personal *my* Social Security y llenar la solicitud de incapacidad por internet. Le recomendamos que imprima esta página para usarla mientras recopila su información.

Cree una cuenta personal *my* Social Security

Debe iniciar una sesión en su cuenta personal existente de *my* Social Security o crear una cuenta.

Todos los nuevos clientes de *my* Social Security (solo disponible en inglés) ahora crearán una credencial con nuestros proveedores de servicios de credenciales, *Login.gov* o *ID.me*. Para crear una cuenta personal *my* Social Security, debe ser ciudadano de los EE. UU., tener al menos 18 años de edad, tener una dirección de correo electrónico válida y un número de Seguro Social. Vaya a www.ssa.gov/myaccount (solo disponible en inglés) y seleccione el botón de "Create an Account". Si no puede crear una cuenta personal *my* Social Security, aún puede llenar su solicitud por internet. Nos comunicaremos con usted cuando recibamos y revisemos su solicitud.

Solicite los beneficios por internet – La información que necesita

Lugar y fecha de nacimiento — Si nació fuera de los EE. UU. o sus territorios:

- Nombre de su país de origen cuando nació (ya que es posible que su país tenga actualmente otro nombre).
- Número de tarjeta de residente permanente (si no es ciudadano de los EE. UU.).

Matrimonio y divorcio

- Nombre de su cónyuge actual, nombre de su excónyuge (si el matrimonio duró más de 10 años o si su cónyuge falleció).
- Fechas de inicio y finalización de sus matrimonios, lugares donde se casó (nombre de la ciudad, estado o país, si se casó fuera de los EE. UU.).
- Fechas de nacimiento de su cónyuge y excónyuges y números de Seguro Social (opcional).

Nombres y fechas de nacimiento de sus hijos quienes:

- Desarrollaron una incapacidad antes de los 22 años.
- Son menores de 18 años y solteros.
- Tienen entre 18 y 19 años y todavía asisten a la escuela secundaria/preparatoria/superior a tiempo completo.

Servicio militar de los EE. UU.

- Rama militar y tipo de servicio, fechas en que prestó servicio.

Detalles del empleador para el año actual y los 5 años anteriores (no de trabajo por cuenta propia)

- Nombre de su empleador, fecha en que comenzó y dejó de trabajar, ganancias totales (salarios, propinas, etc.).

Detalles de trabajo por cuenta propia para el año actual y los 5 años anteriores

- Tipo de negocio y total de sus ingresos netos.

Depósito directo - Banco doméstico (EE. UU.)

- Número y tipo de cuenta.
- Número de ruta electrónica bancaria.

Depósito directo - Banco internacional (fuera de los EE. UU.)

- Nombre del país donde el banco 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 bancaria.

Contacto alternativo

- Nombre, dirección y número de teléfono de alguien con quien podamos comunicarnos que conozca acerca de sus padecimientos médicos y que pueda ayudarle con su solicitud de reclamación.

Información sobre sus padecimientos médicos

Información sobre médicos, profesionales de la salud, hospitales y clínicas

- Nombres, direcciones, números de teléfono, números de identificación de paciente y fechas de exámenes y tratamientos.
- Nombres y fechas de las pruebas médicas que le realizaron y proveedor que le envió.
- Nombres de medicamentos (recetados y no recetados), razón del medicamento y quién los recetó.

Información sobre otros registros médicos

- Servicios de rehabilitación vocacional, compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo, bienestar público, prisión/cárcel, un abogado u otro lugar.

Historia laboral

- Fecha en que su padecimiento médico comenzó a afectar su capacidad para trabajar.
- Trabajos que ha tenido (hasta 5) y tipos de negocios en los que trabajó en los 5 años anteriores a su incapacidad para trabajar debido a su padecimiento.
- Fechas, horas y tasa de pago para cada trabajo.
- Tipos de tareas que realizó en cada trabajo.

Educación y entrenamiento

- Grado más alto completado en la escuela (proporcione la fecha en que lo completó) y cualquier educación especial (nombre de la escuela, ciudad y estado).
- Nombre de la capacitación laboral especial, escuela de oficios o escuela vocacional y fecha en que lo completó.