

**LAKE COUNTY DEPARTMENT OF PUBLIC SAFETY  
EMERGENCY MANAGEMENT DIVISION  
FORMA DE REGISTRO PARA UN REFUGIO PUBLICO**

**INFORMACION PERSONAL:**

1. APELLIDO		2. PRIMER NOMBRE		3. IM	
4. SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		5. FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año) ____/____/_____		6. TELÉFONO (    )	
7. ETHNIC GROUP					
<input type="checkbox"/> Africano/Americano (B)		<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska y Blanco (AI/AN&W)			
<input type="checkbox"/> Caucasico (W)		<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro (AI/AN&B)			
<input type="checkbox"/> Hispano (H)		<input type="checkbox"/> Asiatico or Isleno Pacifico y Blanco (AS&W)			
<input type="checkbox"/> Asiatico or Isleno Pacifico (AS)		<input type="checkbox"/> Asiatico or Isleno Pacifico y Negro (AS&B)			
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (AI/AN)		<input type="checkbox"/> Asiatico or Isleno Pacifico y Negro (AS&B)			
<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/Otro Isleno Pacifico (NH/PI)		<input type="checkbox"/> Asiatico or Isleno Pacifico y Negro (AS&B)			
<input type="checkbox"/> Negro y Blanco (B&W)		<input type="checkbox"/> 2 Razas No-Hispano (2+NH)			
8. DIRECCION		9. CIUDAD		10. CODIGO POSTAL	
11. DIRECCION DE ENVIO (Si es diferente)		12. CIUDAD		13. CODIGO POSTAL	
14. NOMBRE DE SUBDIVISION, PARQUE DE CARAVANA, APTARTAMENTO, EDIFICIO		15. CARAVANA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		16. AREA PROPENSA A INUNDACION? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17. NOMBRE A TODAS LAS PERSONAS QUE LO ACOMPANARAN AL REFUGIO (Mas espacio esta disponible atras de esta forma.):					
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRUPO ETNICO (Utilice abreviaciones indicadas arriba)		

**CONTINÚE CON LA PARTE DE ATRAS DE LA FORMA**

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRUPO ETNICO ( <i>Utilice abreviaciones indicadas arriba</i> )

**INFORMACION DE TRANSPORTE:**

18. Indique si alguna de las personas en esta forma necesitaran transportacion al refugio?  SI  NO

18a. Indique el numero de personas que necesitaran transportacion? \_\_\_\_\_

18b. Indique si alguna de las personas que necesitan transportacion estan en una silla de ruedas?  SI  NO

18c. Indique el numero de personas que estan en una silla de ruedas? \_\_\_\_\_

18d. Indique si alguna de las personas que necesitan transportacion necesitaran una camilla?  SI  NO

18e. Indique el numero de personas que necesitaran una camilla? \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE MASCOTAS:**

19. Indique si alguna de las personas en esta forma tienen mascotas que necesitan refugio?  SI  NO

19a. Indique el tipo y la cantidad de mascotas:

Perro(s) Cantidad \_\_\_\_\_

Gato(s) Cantidad \_\_\_\_\_

Pajarro(s) Cantidad \_\_\_\_\_

Otro Tipo \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Otro Tipo \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Otro Tipo \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Comprendo que esta forma no es una reservacion para el refugio publico. La información contenida en esta forma será utilizada para desarrollar una base de datos identificaba las necesidades de refugio y transporte de los residentes de Lake County.

Firma:

Envie esta forma a: *Lake County Emergency Management, 315 W. Main Street/PO Box 7800, Tavares, Florida 32778-7800*