

# Emergency Household Plan

## Plan de emergencia para el hogar

NOMBRE(s) / NAME(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL HOGAR / HOME ADDRESS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA / DATE \_\_\_\_\_

***Esta información tiene como objetivo servir de guía para el público en general y no constituye asesoramiento legal. Para obtener asesoramiento legal sobre su situación particular, consulte a un abogado o a un representante autorizado de inmigración.***

***This information is intended as a guide for use by the general public and is not legal advice. For legal advice regarding your particular situation, consult an attorney or authorized immigration representative.***

**CONTACTOS IMPORTANTES**

IMPORTANT CONTACTS

**Contactos de emergencia en el hogar / Emergency contacts in the home**

**1. Nombre / Name** \_\_\_\_\_  
Numeros de telefono / Phone Numbers \_\_\_\_\_

**2. Nombre / Name** \_\_\_\_\_  
Numeros de telefono / Phone Numbers \_\_\_\_\_

**3. Nombre / Name** \_\_\_\_\_  
Numeros de telefono / Phone Numbers \_\_\_\_\_

**4. Nombre / Name** \_\_\_\_\_  
Numeros de telefono / Phone Numbers \_\_\_\_\_

**Contactos de emergencia fuera del hogar / Emergency Contacts outside the home**

**1. Abogado de Inmigración / Immigration Attorney Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**2. Consulado / Consulate** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**3. Iglesia, Sacerdote, Pastor / Church, Priest, Pastor** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**4. Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**5. Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**6. Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**Recursos en la comunidad / Community Resources**

1. Alabama Coalition for Immigrant Justice  
205-945-0777  
1826 6th Avenue South, Irondale, AL 35210

2. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
 Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
 Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ADICIONAL DEL HOGAR**  
 ADDITIONAL HOUSEHOLD INFORMATION

**Adultos dentro del hogar / Adults in the household**

1. **Nombre Completo/ Name** \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de nacimiento/ Place and DOB \_\_\_\_\_  
 Parentesco / Relation \_\_\_\_\_  
 Estatus migratorio / Migratory status \_\_\_\_\_ Numero A / A Number \_\_\_\_\_  
 Lugar en dónde trabaja/ Workplace \_\_\_\_\_  
 Horario de trabajo/ Work Schedule \_\_\_\_\_

2. **Nombre Completo/ Name** \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de nacimiento/ Place and DOB \_\_\_\_\_  
 Parentesco / Relation \_\_\_\_\_  
 Estatus migratorio / Migratory status \_\_\_\_\_ Numero A / A Number \_\_\_\_\_  
 Lugar en dónde trabaja/ Workplace \_\_\_\_\_  
 Horario de trabajo/ Work Schedule \_\_\_\_\_

3. **Nombre Completo/ Name** \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de nacimiento/ Place and DOB \_\_\_\_\_  
 Parentesco / Relation \_\_\_\_\_  
 Estatus migratorio / Migratory status \_\_\_\_\_ Numero A / A Number \_\_\_\_\_  
 Lugar en dónde trabaja/ Workplace \_\_\_\_\_  
 Horario de trabajo/ Work Schedule \_\_\_\_\_

4. **Nombre Completo/ Name** \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de nacimiento/ Place and DOB \_\_\_\_\_  
 Parentesco / Relation \_\_\_\_\_  
 Estatus migratorio / Migratory status \_\_\_\_\_ Numero A / A Number \_\_\_\_\_  
 Lugar en dónde trabaja/ Workplace \_\_\_\_\_  
 Horario de trabajo/ Work Schedule \_\_\_\_\_

**Información de los menores en el hogar / Information of minors in the household**

1. **Nombre Completo / Name** \_\_\_\_\_  
 Genero \_\_\_\_\_ Ciudadanía/Citizenship \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth \_\_\_\_\_  
 Historial médico/ Medical History \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Alergias/ Allergies \_\_\_\_\_  
 Doctor \_\_\_\_\_  
 Nombre de escuela o cuidado de niño/ Name of School or Childcare \_\_\_\_\_

Dirección, Teléfono/ Address, Phone Number \_\_\_\_\_

Grado/ Grade \_\_\_\_\_ Horario de Escuela/ Schedule \_\_\_\_\_

**2. Nombre Completo / Name** \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_ Ciudadanía/Citizenship \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth \_\_\_\_\_

Historial médico/ Medical History \_\_\_\_\_

Alergias/ Allergies \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

Nombre de escuela o cuidado de niño/ Name of School or Childcare \_\_\_\_\_

Dirección, Teléfono/ Address, Phone Number \_\_\_\_\_

Grado/ Grade \_\_\_\_\_ Horario de Escuela/ Schedule \_\_\_\_\_

**3. Nombre Completo / Name** \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_ Ciudadanía/Citizenship \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth \_\_\_\_\_

Historial médico/ Medical History \_\_\_\_\_

Alergias/ Allergies \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

Nombre de escuela o cuidado de niño/ Name of School or Childcare \_\_\_\_\_

Dirección, Teléfono/ Address, Phone Number \_\_\_\_\_

Grado/ Grade \_\_\_\_\_ Horario de Escuela/ Schedule \_\_\_\_\_

**4. Nombre Completo / Name** \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_ Ciudadanía/Citizenship \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth \_\_\_\_\_

Historial médico/ Medical History \_\_\_\_\_

Alergias/ Allergies \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

Nombre de escuela o cuidado de niño/ Name of School or Childcare \_\_\_\_\_

Dirección, Teléfono/ Address, Phone Number \_\_\_\_\_

Grado/ Grade \_\_\_\_\_ Horario de Escuela/ Schedule \_\_\_\_\_

**5. Nombre Completo / Name** \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_ Ciudadanía/Citizenship \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth \_\_\_\_\_

Historial médico/ Medical History \_\_\_\_\_

---

---

Alergias/ Allergies \_\_\_\_\_  
Doctor \_\_\_\_\_  
Nombre de escuela o cuidado de niño/ Name of School or Childcare \_\_\_\_\_  
Dirección, Teléfono/ Address, Phone Number \_\_\_\_\_

---

Grado/ Grade \_\_\_\_\_ Horario de Escuela/ Schedule \_\_\_\_\_

**Información de otra familia / Information of other family**

**Familia aquí en los Estados Unidos / Family Members in the US**

1. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_  
Parentesco / Relation \_\_\_\_\_

2. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_  
Parentesco / Relation \_\_\_\_\_

3. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_  
Parentesco / Relation \_\_\_\_\_

**Familia fuera de los Estados Unidos / Family Members outside of the US**

1. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_  
Parentesco / Relation \_\_\_\_\_

2. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_  
Parentesco / Relation \_\_\_\_\_

3. **Nombre/ Name** \_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone number \_\_\_\_\_  
Dirección/ Address \_\_\_\_\_  
Parentesco / Relation \_\_\_\_\_

**PLANES PARA EL HOGAR / HOUSEHOLD PLAN**

Fecha/Date: \_\_\_\_\_

**Plan para los niños / Plan for the children**

*\*\*Nota: debe comunicarse con su escuela para agregar a las personas a continuación a las listas de contactos de emergencia de sus hijos.*

*\*\*Note: you need to contact your school to add the people below to your children’s emergency contact lists.*

En caso de que no estemos aquí y disponibles para cuidar a nuestros hijos, es nuestro deseo que las personas siguientes cuiden nuestros hijos / *In the case that we are not here and available to care for our children, it is our desire that our children be cared for by:*

**Nombres/ Names** \_\_\_\_\_

Teléfono/ Phone Number \_\_\_\_\_

Dirección/ Address \_\_\_\_\_

En caso de que esas personas no pueden cuidar a nuestros hijos queremos que las siguientes personas cuiden a nuestros hijos/ *Second choice*

**Nombres/ Names** \_\_\_\_\_

Teléfono/ Phone Number \_\_\_\_\_

Dirección/ Address \_\_\_\_\_

**Instrucciones para el cuidado de los niños/Instructions for the care of the children:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Plan para nuestra vivienda / Plan for our housing**

**Nombre de la compañía de renta o hipoteca / Name of rental or mortgage company:**

\_\_\_\_\_  
Teléfono/ Phone Number \_\_\_\_\_

Dirección/ Address \_\_\_\_\_

Pago Mensual/Monthly payment: \_\_\_\_\_ Fecha de Page/Due Date: \_\_\_\_\_

Instrucciones/Instructions: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Plan para las cuentas (“biles”) / Plan for our utilities**

Compañía/ Company	Cantidad a pagar mensualmente/Amount Owed Monthly
_____	_____
_____	_____
_____	_____

---

---

---

---

---

---

**Plan para los muebles y bienes / Plan for our furniture and belongings**

Muebles, cosas/ Furniture, belongings

Planes/Plans

---

---

---

---

---

---

---

---

**Plan para el carro / Plan for our car**

Marca/Make \_\_\_\_\_ Modelo/Model \_\_\_\_\_ Año/Year \_\_\_\_\_

Valor/Value \_\_\_\_\_

Marca/Make \_\_\_\_\_ Modelo/Model \_\_\_\_\_ Año/Year \_\_\_\_\_

Valor/Value \_\_\_\_\_

**Otros Instrucciones/ Other Instructions:**

---

---

---

---

## Detention Centers and Police Stations

### Centros de detención y comisarías de policía

*Asegúrese de que todos los miembros de su familia tengan acceso a esta información.*

*Make sure all members of your family have access to this information.*

Sistema de información del tribunal de inmigración (para información sobre audiencias y fechas de casos) / Immigration Court Information System (for information on hearings and case dates):

**1-800-898-7180**

Sistema de localización de detenidos del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas / Immigration and Customs Enforcement Detainee Locator System:

**locator.ice.gov**

#### ***Oficina local de inmigración / Local Immigration Office:***

Nombre / Name: \_\_\_\_\_

Telefono / Phone: \_\_\_\_\_

Dirección / Address: \_\_\_\_\_

#### ***Estación de policía local / Local Police Station:***

Nombre / Name: \_\_\_\_\_

Telefono / Phone: \_\_\_\_\_

Dirección / Address: \_\_\_\_\_



**LISTA DE DOCUMENTOS IMPORTANTES / DOCUMENT CHECKLIST**

Reúne todos tus documentos importantes en un lugar seguro. Asegúrate de que tu contacto de emergencia y tus familiares tengan acceso a ellos. Ten un plan escrito y asegúrate de que tu familia lo conozca.

Gather your important documents in a safe place. Make sure your emergency contact and family members have access to these. Have a written plan and make sure your family knows it.

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Plan de emergencia / Emergency Plan</li> <li><input type="checkbox"/> Pasaportes / Passports</li> <li><input type="checkbox"/> Actas de nacimiento / Birth Certificates</li> <li><input type="checkbox"/> Medical information for you, your children, or any other dependents, including a HIPPA agreement to get medical records;</li> <li><input type="checkbox"/> Cartas de vacunación / Vaccination Letters</li> <li><input type="checkbox"/> Tarjetas de Seguro Social / Social Security Cards</li> <li><input type="checkbox"/> Documentos ITIN / ITIN Documents</li> <li><input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación / Identification Card</li> <li><input type="checkbox"/> Certificados de matrimonio/divorcio / Marriage/divorce certificates</li> <li><input type="checkbox"/> Registro Consular / Consular Registration</li> <li><input type="checkbox"/> Comprobante de propiedad personal, viviendas, terrenos y negocios / Proof of personal property, homes, land and businesses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Documentos de custodia legal de menores / Legal custody documents for minors</li> <li><input type="checkbox"/> Número "A" / "A" Number</li> <li><input type="checkbox"/> Prueba de presencia continua en los EE. UU. durante al menos 2 años / Proof of continuous presence in the U.S. for at least 2 years             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ejemplos: facturas de servicios, arriendos, registros de propiedad</li> <li><input type="checkbox"/> Examples: utility bills, leases, property records</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Antecedentes penales / Criminal Records</li> <li><input type="checkbox"/> Documentos policiales / Police documents</li> <li><input type="checkbox"/> Documentos de denuncia civil / Civil complaint documents</li> <li><input type="checkbox"/> Comprobante de educación (si estudiaste en EE. UU.) / Proof of education (if you studied in the US)</li> <li><input type="checkbox"/> Premios o documentación que demuestre la participación en su comunidad / Awards or documentation that shows involvement in your community</li> <li><input type="checkbox"/> Cualquier otro documento migratorio o legal / Any other immigration or legal documents</li> </ul>
--	---

**\*\*Si tienes dudas sobre tu caso particular debes acudir a un abogado\*\***

**\*\*If you have questions about your particular case you should go to a lawyer\*\***