

## INFORMACIÓN PERSONAL

(Complete una por cada persona que necesitará cuidados)

**NOMBRE**

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**

X	Información personal	¿Dónde se guarda? (adjuntar copia de documentos)
	Certificado de nacimiento	
	Certificado de matrimonio	
	Certificado de defunción (de cónyuge fallecido)	
	Acta de divorcio	
	Antecedentes militares Arma en la que sirvió: Nº Id. de veterano: Registro del Servicio Militar de Veteranos (DD - 214): Período en el que prestó servicio:	
	Licencia de conducir y tarjeta de donante	
	Pasaporte y documentos de ciudadanía	
	Testamento	
	Poderes	

CONTINÚA AL DORSO >

## INFORMACIÓN PERSONAL (continuación)

X	Información personal	¿Dónde se guarda? (adjuntar copia de documentos)
	Póliza de seguro de vida	
	Seguro por discapacidad (a largo o a corto plazo)	
	Seguro de cuidado a largo plazo	
	Caja de seguridad Ubicación: Número: Llaves:	
	Libretas de direcciones (Nombres y domicilios de amigos y colegas)	
	Listado de membresías comunitarias y en iglesias, e información de contacto	
	Información de listas de espera o contratos con comunidades de jubilados u hogares para el cuidado de personas mayores discapacitadas	
	Información sobre los terrenos en cementerios e instrucciones para funeral y entierro	
	Plan para el cuidado de mascotas de la familia	
	Otro tipo	

CONTINÚA AL DORSO >