

Distrito PBC 81



**Guía de
Preparación
para
Huracanes
2018**

POR FAVOR COMPARTE ESTE DOCUMENTO
Disponible en Español, Criollo, o Gran Impresión a Petición



Cámara de Representantes de Florida

Senador Joseph Abruzzo

Distrito 81

Para más información favor de llamar: 561-470-2086

Alexis Andres

Secretario Ejecutivo de Distrito

Alexis.Andres@MyFloridaHouse.gov

Teri Mitze

Asistente Legislativo

Teri.Mitze@MyFloridaHouse.gov

Van Coppedge

Secretario Ejecutivo de Distrito

Joseph.Abruzzo@MyFloridaHouse.gov

Tabla de Contenido

| | |
|---|-------------------------------------|
| Planifique con Anticipación | 2 |
| Cómo Preparar | 2 |
| Reunir Suministros | 3 |
| Bolsa de Emergencia • Para Estancia del Refugio y Salida Rápida | 5 |
| Medida que la Tormenta se Aproxima Error! Bookmark not defined. | |
| Refugio | Error! Bookmark not defined. |
| REFUGIO PARA NECESIDADES ESPECIALES DEL CONDADO | Error! |
| Bookmark not defined. | |
| REFUGIO PARA MASCOTAS DEL CONDADO | 8 |
| SITIOS PARA CUIDADO PRIVADO O REFUGIO DE MASCOTAS..... | Error! |
| Bookmark not defined. | |
| Durante la Tormenta/ Recalada | 9 |
| Despues de la Tormenta | Error! Bookmark not defined. |
| Transportación | Error! Bookmark not defined. |
| Responsabilidades de las Juntas Directivas del Condominio, Cooperativa y Asociación Propietarios | 10 |
| Seguro | Error! Bookmark not defined. |
| Tener Conocimiento de su Seguro | Error! Bookmark not defined. |
| Seguro Contra Inundaciones | Error! Bookmark not defined. |
| Si su Casa o Automóvil es Dañado por la Tormenta | Error! Bookmark not defined. |
| defined. | |
| Solicitud de Refugio Para Necesidades Especiales | 14 |
| Solicitud de Refugio que Admite Mascotas | 168 |
| Solicitud de Conexión Palm Tran | 23 |

Información de Contacto de Emergencia 31

Planifique con Anticipación

- Suscríbese a las alertas de emergencia inalámbrica gratuitas en www.alertpbc.com o descargue la aplicación PBCDART en su teléfono inteligente.
- Determine si está en una zona de evacuación y localice los refugios cerca de usted (Vea la sección de refugio en la página 7).
- **REGÍSTRESE para los Refugios de Necesidades Especiales o que admiten mascotas CON ANTELACIÓN:**
 - El **REFUGIO PARA NECESIDADES ESPECIALES** requiere un REGISTRO ANTICIPADO. REGÍSTRESE EN LÍNEA para el **refugio de necesidades especiales** en <http://discover.pbcgov.org/publicsafety/dem/Pages/Special-Needs.aspx> o envíe el formulario de solicitud adjunto CON ANTELACIÓN.
 - Regístrese para los **REFUGIOS QUE ADMITEN MASCOTAS** CON ANTELACIÓN en línea en <http://discover.pbcgov.org/publicsafety/animalcare/Pages/Pet-Friendly-Shelter-Form.aspx> o envíe el formulario de solicitud adjunto CON ANTELACIÓN.
- Cree su plan de emergencia:
 - Designe una persona de contacto fuera de la zona de emergencia, que la familia y los amigos puedan llamar para mantenerse informado de su bienestar;
 - Permanezca en contacto con su persona de contacto después de la tormenta.
 - Planifique un lugar de encuentro para su familia, en caso de no llegar a casa.
 - ¿Dónde se queda? ¿En casa, en un refugio, con amigos o familiares?
 - ¿Qué llevas contigo?
 - ¿Cuál es su ruta de evacuación?
 - ¿Cuál será su medio de transporte?
- Haga arreglos **anticipados** para su **TRANSPORTE** (Vea la sección de Transportación en la página 9); Usted **DEBE REGISTRASE** con Palm Tran para el transporte a los refugios, si usted califica.
- Estar familiarizado con el plan de desastre en la escuela o guardería de su hijo.
- Asegúrese de que su seguro de vivienda y pólizas de automóvil cubran daños por huracanes.
- Considere comprar un **seguro contra inundación**. FEMA RECOMIENDE COMPRAR UN SEGURO DE INUNDACIÓN, INCLUSO SI NO ESTÁS EN UNA ZONA DE INUNDACIÓN. Será menos costoso.
 - Obtenga más información sobre el programa nacional de seguro de inundaciones en www.fema.gov/national-flood-insurance-program-policy-index

Cómo Preparar

- Recorte sus árboles— posiblemente los recortes no podrían ser recogidos en los días antes de la tormenta y pueden convertirse en proyectiles.
- Asegúrese de que sus cortinas anticiclónicas están en orden de funcionamiento.

- Tómese fotos (no videos) de los contenidos de su casa entera para efectos del seguro, en caso de una pérdida importante —envíe las fotos a familiares o amigos fuera de la zona de emergencia.
- Si es posible, compre un mes de medicamentos recetados y de emergencia.
 - Su farmacéutico puede dispensar hasta un suministro avanzado de 30 días de su prescripción, si el gobernador emite una orden de emergencia o una proclamación del estado de emergencia. Hay excepciones y limitaciones a esta regla.
- Si necesita oxígeno suplementario, póngase en contacto con su proveedor con antelación sobre los planes de emergencia.
- Si usted se está recuperando o sufre de una enfermedad mayor con una necesidad médica real, póngase en contacto con su médico y solicite la admisión a su hospital en la red durante la tormenta.
- Haga una copia de la información de su computadora y envíe una copia a alguien que se encuentre fuera de la zona de emergencia.
- Almacene papeles importantes en contenedores impermeables:
 - Testamento, pólizas de seguro, contratos, escrituras, pasaportes, tarjetas de seguro social, registros de inmunización, números de teléfonos importantes, lista de contactos de médicos, lista de medicamentos con instrucciones, registros familiares.
- Localice su medidor de agua y cierre eléctrico; sepa cómo cerrarlos.
- Mantenga su generador seguro FUERA DE SU HOGAR.
- Informese si usted está o no en una **CASA DE EVACUACION OBLIGATORIA**. ¿Ha sido adaptada su casa con protección contra impactos en todas las aberturas de vidrio esmaltado?
 - Su hogar se considera una casa de evacuación obligatoria si:
 - No ha pasado la inspección después de marzo 1, 2002, bajo el código de construcción de Florida.
 -
 - Su casa es de construcción de marco de madera, pero no ha sido evaluada y modernizado, según sea necesario para resistir las fuerzas de los vientos del huracán.
- Prepare **una bolsa de emergencia** (Vea la sección de Bolsa de Emergencia en página 5)
- Compre **suministros**

Reunir Suministros

COMIDA / AGUA:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agua – un galón por persona por día para beber y saneamiento <input type="checkbox"/> Suministro de 3–7 días de comida no perecedera, fórmula de bebé confeccionado, comida para mascotas, | <ul style="list-style-type: none"> leche evaporada o en polvo, barras energéticas, alimentos de “comodidad” y golosinas. <input type="checkbox"/> Platos de papel, tazas, y utensilios plásticos <input type="checkbox"/> Abridor de latas manual |
|---|--|

- Bolsas con cierre de cremallera de varios tamaños
- Heladera con ruedas
- Compre hielo o llena el congelador con botellas de agua pequeñas

OBJETOS PERSONALES:

- Medicamentos**, suficientes para un mes
- Anteojos
- Gafas de sol
- Bastón o caminador
- Aparato del oído con baterías adicionales
- Dentadura
- Dispositivos médicos, estilo, numero de serial, e información del fabricante
- Suministros de oxígeno
- Artículos de higiene personal: champú, toallitas faciales y para las manos, pasta de dientes, cepillo de dientes, jabón, polvo, loción corporal, desodorante, cepillo de pelo, peine
- Productos de higiene femenina
- Artículos de afeitado
- Lentes de contacto con la solución
- Tijeras, pinzas, alfileres, cuchillo de bolsillo navaja suiza
- Papel higiénico y toallas de papel, guardadas en bolsas de plástico
- Pañales desechables, toallitas, crema, polvo, bolsas de basura
- Botiquín de primeros auxilios: vendas, agua oxigenada, vaselina, alcohol, desinfectante, gotas para los ojos, protector labial, recursos de alivio para dolor de cabeza y estómago, jeringas, guantes de látex

- Protector solar
- Repelente de insecto

HERRMIENTAS / PRODUCTOS ELECTRONICOS:

- Linternas**, baterías adicionales, linterna manos libres, farol
- Computadora
- Cables para la computadora
- Auriculares; Audífonos
- Radio de emergencia – Funcionado con enrolle o pilas
- Teléfono celular**
- Cargadores del teléfono
- Cargador del teléfono utilizado en el automóvil
- Cargador en el automóvil, que puede ser utilizado para los teléfonos, alarmas médicas, y otros automóviles
- Ventiladores con pilas
- Herramientas básicas (ex: destornilladores, tijeras, martillos, guantes de trabajo, cuchillo utilitario)
- Palanca
- Gafas de seguridad
- Mascara antipolvo
- Lata de gas (NO acumule gasolina)

SUMINISTROS DE LIMPIEZA

- Cloro liquido sin aroma
- Guantes de látex
- Escoba, trapeador, y cubo
- Jabón liquido para platos
- Desinfectante
- Bolsas de basura para trabajos pesados

SUMINISTROS MISCELÁNEOS:

- Dinero en efectivo** – billetes pequeños, \$1s y \$5s, recomendado \$100 mínimo por persona
- Juego extra de **llaves** del auto

- Juego adicional de llaves de casa y de buzón de correo
- Bolsas de basura
- Papel de aluminio
- Silbato en cordón
- Parilla al aire libre y carbón o pequeña estufa de eterno o estufa de campamento
- Lonas impermeables
- Extintor de incendios
- Kit de costuras
- Encendedores
- Caja de fósforos, en una carcasa resistente al agua
- Plumas, Marcador permanente resistente al agua, papel de escribir, (protegida en bolsitas)
- Suministros de mascotas (Ver sección de mascotas en página 8)
- Juegos, juguetes, cartas, y otras actividades para la familia
- Mapas

Bolsa de Emergencia • Para Estancia del Refugio y Salida Rápida

Los refugios **NO PROPORCIONAN CAMAS o ROPA DE CAMA**

A cada persona se le permite SOLO 20 pies cuadrados de espacio, aproximadamente 5' x 4'

- Licencia de conducir, **identificación con foto**, o pasaporte
- Suministros de botellas de **agua** para tres días
- Medicamentos recetados por una semana**
- Aperitivos básicos
- Si usted tiene restricciones alimenticias o alergias, traiga cualquier artículo que necesite con usted
- Comida para bebés y suministros
- Ropa para 2-3 días: Suéter, calcetines, ropa interior, ropa de lluvia con capucha, zapatos cómodos, ropa de clima cálido
- Aparatos de oído y sus pilas de repuesta
- Anteojos
- Gafas de sol
- Dentaduras
- Bastón o andador
- Alarma medica
- Linterna** con baterías adicionales
- Toalla
- Cobija
- Almohada
- Saco de dormir o cama inflable
- Sillas de patio o de campar
- Lista de contactos de emergencia**
- Información de contacto del médico
- Tarjetas de médico, seguro, Medicare, Medicaid
- Lista de medicamentos** con instrucciones
- Artículos de tocador

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Monedero o cartera | <input type="checkbox"/> Teléfono celular y cargador portátil |
| <input type="checkbox"/> Dinero efectivo —billetes pequeños, \$1s y \$5s, Recomienda un mínimo \$100/persona | <input type="checkbox"/> Audífonos |
| <input type="checkbox"/> Tarjetas de crédito y tarjetas de ATM | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Chequera | <input type="checkbox"/> Llaves de la casa y el auto |
| <input type="checkbox"/> Botiquín de primeros auxilios | <input type="checkbox"/> Adaptador para toma de corriente eléctrica |
| <input type="checkbox"/> Juguetes, rompecabezas, materiales de lectura | <input type="checkbox"/> Cierra con llave su puerta cuando se sale |

Medida que la Tormenta se Aproxima

- Ponga su cortina anticiclónica; proteja sus puertas y ventanas
- Baje la temperatura de su acondicionador de aire
- Programa el refinador y congelador a la configuración más fría—ábralo lo menos posible
- Cargue completamente todos los dispositivos electrónicos:** teléfonos celulares, computadora, baterías de respaldo
- Llene los contenedores para tomar **agua** e higiene
- Cargue** tanques de propano, vehículos, y generadores
- Coloque los artículos irremplazables en contenedores resistente al agua (por ejemplo, fotos y recuerdos)
- Traiga los muebles del patio, toldos, banderas, cubos de basura, jardineras, escombros del patio y otros artículos sueltos
- Asegure las puertas exteriores y las puertas de garaje
- Obtenga **dinero** en billetes pequeños: \$1s & \$5s (mínimo \$100/persona recomendada)
- Compre hielo o llene el congelador con pequeñas botellas de agua
- Coloque la joyería en la caja fuerte
- Fotocopie o escanee documentos importantes y envíe copias fuera de la zona de emergencia
- Haga una lista de **números de teléfono importantes**, incluyendo su persona de contacto y sus médicos
- Haga una lista de sus **medicamentos**, incluyendo las instrucciones
- Pague las facturas por adelantado, ya que puede estar lejos de casa o sin electricidad
- Lave la ropa, en caso de estar sin electricidad por un periodo de tiempo

Refugio

No todos los refugios están abiertos para cada tormenta. Mantenerse informado con los medios de comunicación locales para los refugios disponibles.

- Los refugios **NO PROPORCIONAN CAMAS** o ropas de cama.
- **Comidas sencillas** y bebidas se proporcionan en cada refugio; trae bocadillos y alimentos para necesidades especiales; trae comida y suministros de bebe

- Los refugios sólo proporcionan **primeros auxilios básicos**; NO SE PROPORCIONA ATENCIÓN MÉDICA
- Los tomacorrientes son limitados. UN ADAPTOR para toma de corriente eléctrica puede ser útil
- **NO** se permite fumar, alcohol, armas de fuegos, o animales
- Cada persona está permitida 20 pies cuadrados de espacio, aproximadamente 5' x 4'
- Visita: discover.pbcgov.org/publicsafety/dem/Pages/Selters.aspx

Los siguientes son los refugios de emergencia en el Condado de Palm Beach:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Independence Middle School, 4001 Greenway Drive, Jupiter 33458 • Palm Beach Gardens High, 4245 Holly Drive, Palm Beach Gardens 33410 • Bethune Elementary School, 1501 Avenue "U," Riviera Beach 33404 • Seminole Ridge High, 4601 Seminole Pratt Whitney Rd, Loxahatchee 33470 • West Gate Elementary, 1545 Loxahatchee Dr., WPB 33409 • Forest Hill High School, 6901 Parker Avenue, WPB 33405 • Palm Beach Central High, 8499 Forest Hill Blvd, Wellington 33411 • John I Leonard High School, 4701 10 Ave N, Greenacres 33463 • Park Vista High School 7900 Jog Rd, Lake Worth 33467 • Boynton Beach High School, | <ul style="list-style-type: none"> 4975 Park Ridge Blvd, Boynton Beach 33426 • Atlantic Community High School 2455 W Atlantic Ave, Delray Beach 33445 • Boca Raton High School 1501 NW 15 Ct, Boca Raton 33486 • West Boca High School 12811 Glades Rd, Boca Raton 33498 • Lake Shore Middle School, 425 W Canal St N, Belle Glade 33430 • Pahokee Middle School, 850 Larrimore Rd, Pahokee 33476 • Refugios que admiten a las mascotas SE REQUIERE QUE SE RESERVA CON ANTICIPACION West Boynton Recreational Center, 6000 Northtree Blvd, Lake Worth 33463. • Refugios para necesidades especiales SE REQUIERE QUE SE RESERVA CON ANTICIPACION La ubicación que se especificará, después que el registro SE APRUEBA |
|--|--|

REFUGIOS PARA NECESIDADES ESPECIALES DEL CONDADO • Se Requiere que

se Reserva con Anticipación

- Programa para necesidades especiales: (561) 712-6400. Pida hablar con el coordinador de necesidades especiales
- El refugio para necesidades especiales del condado solo acepta residentes con una condición física que necesitan atención médica o de enfermería, que no se puede proporcionar en los refugios de población general

- Regístrese para el **REFUGIO DE NECESIDADES ESPECIALES CON ANTELACIÓN** en <http://discover.pbcgov.org/publicsafety/dem/Pages/Special-Needs.aspx>
O envíe el **formulario de solicitud adjunto** POR ADELANTADO.
- Las personas deben ser capaces de dormir con seguridad en un catre o colchoneta (NO PROPORCIONADO) y cumplir con uno de los siguientes criterios:
 - Dependencia de electricidad para oxígeno u otro equipo médico
 - Condiciones de salud menores que requieren asistencia profesional
 - Incapacidad para tomar medicamentos o monitorear signos vitales sin asistencia de enfermería
 - Inmovilidad y/o tienen enfermedad crónica pero estable
 - Postrado en cama y requieren cuidado de custodia; Los cuidadores deben acompañar a sus pacientes
- Médicos y enfermeras en personal, pero el refugio no es un centro médico
- El refugio ofrece servicios limitados, **NO** se proporcionan los siguientes servicios:
 - Medicamentos, diálisis, oxígeno, o concentradores de oxígeno
- La energía eléctrica auxiliar ESTA DISPONIBLE
- Tienen comida, sin embargo, debe asegurar sus propias necesidades de dietas especiales
- **NO SE PROPORCIONAN CAMAS O ROPA DE CAMA**
- Si lo aceptan, se le notificará y proporcionará información adicional y transporte a los refugios, si es necesario
- Si no puede volver a casa, se le proporcionará asistencia

REFUGIO PARA MASCOTAS DEL CONDADO • Se Requiere que se Reserva con Anticipación

6000 Northtree Boulevard, Lake Worth 33463 • El espacio es limitado

- Regístrese para los **REFUGIOS QUE ADMITEN ANIMALES** POR ADELANTO en <http://discover.pbcgov.org/publicsafety/animalcare/Pages/Pet-Friendly-Shelter-Form.aspx> o envíe el **formulario de solicitud adjunto** POR ADELANTO.
- Solo los residentes que residen en una zona de evacuación obligatoria, casa móvil o alojamiento de calidad inferior son elegibles
- SOLO se permite perros, gatos, y pájaros; no se aceptará exóticos, ganado de animales, o reptiles
- Los perros y gatos deben tener un microprocesador registrada, estar vacunados contra la rabia y con la chapa de licencia de la vacuna. Los pájaros deben llevar una banda registrada.
- No se aceptarán animales clasificados como peligrosos, potencialmente peligrosos, o registrados como perros de guardia; **El condado se reserva el derecho de rechazar animales agresivos**

- Mantenga actualizada las chapas de la licencia de su mascota; ponga el collar con la chapa y su información en la mascota
- Después de la tormenta, el refugio estará cerrado; Los dueños de las mascotas no pueden salir del refugio sin sus animales
- Artículos para llevar con usted al refugio que admite mascotas

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suministros de comida para 5 días <input type="checkbox"/> tazones <input type="checkbox"/> medicamentos con instrucciones <input type="checkbox"/> cama de su mascota y juguetes <input type="checkbox"/> collar (no cadena de gargantilla) CON la chapa de licencia de rabia del condado adjunta <input type="checkbox"/> correa | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> medicamentos preventiva contra pulgas o garrapatas <input type="checkbox"/> foto de usted con su mascota <input type="checkbox"/> caja de arena y pala para sus gatos <input type="checkbox"/> bolsas de basura <input type="checkbox"/> prueba de residencia <input type="checkbox"/> abrelatas manual para comida, si es necesario |
|--|--|
- Mientras está en el refugio:
 - Los animales serán colocados en jaulas; lleva el portador o transportista de perro CON el nombre del dueño e información de contacto adjunto;
 - Si su animal requiere tratamiento médico, el veterinario o el técnico veterinario de PBC esta autorizado a tratar, sedar, o practicar la eutanasia si es necesario
 - La división del cuidado y control de animales no es responsable de heridas, enfermedades, contracción de enfermedades, o parásitos de otros animales

CUIDADO DE ANIMALES O REFUGIOS PRIVADOS

Hay varios refugios privados, localizados en todas partes del condado. Si planea mantener a su mascota en uno de estos refugios privados, este preparado para mostrar la prueba de propiedad y pagar una tarifa.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Animal Care and Control 7100 Belvedere Rd, WPB Los animales domésticos y ganado • Peggy Adams Animal Rescue League 3200 N. Military Trail, WPB Solo animales domésticos • Boca Raton Animal Shelter 21287 Boca Rio Rd, Boca Raton Solo animales domésticos | <ul style="list-style-type: none"> • Delray Beach Animal Control 400 Block of SW 3rd Ave, Delray Beach • Boynton Beach Animal Control 415 NW 4th Street, Boynton Beach Solo animales domesticos <i>(Solo para los residentes de la ciudad Boynton Beach)</i> • Safe Harbor Animal Rescue and Clinic 185 E. Indiantown Rd, Jupiter |
|--|---|

Durante la tormenta/Recalada

- Mantente informado escucha la radio, monitorear alertas, mira el canal meteorológico
- Mantenga una linterna y un teléfono celular con usted todo el tiempo. NO USE VELAS.
- Vaya a un “Cuarto Seguro” si las condiciones lo justifican: un pequeño cuarto interior, pasillo, o closet sin ventanas
- Lleva la radio, teléfono celular, el agua, linterna, y sus medicinas a el “cuarto seguro”
- Desconecte los electrodomésticos pequeños
- Cierra todas las puertas interiores
- No abra las ventanas o las puertas hasta que recibas la señal “Todo despejado.” Puede llamar la línea de información de emergencia al 800-342-3557 para mantenerse informado de información actualizada

Después de la Tormenta

- Chequear a mis vecinos
- Llame a su persona de contacto con su actualización personal
- Si se corta la corriente, usa linternas, NO use velas
- Separe sus productos de desecho de su basura
- Revise si hay daño en su casa y en su auto
- Si su casa o automóvil fue dañado por la tormenta, llame a su compañía de seguros (Vea la sección de seguros en la página 10)
- Si tiene daño en el techo, comuníquese con el programa de FEMA Blue Tarp (pendiente de determinar)
- Si su casa es inhabitable, haga los arreglos para que sus mascotas sean alojados en el refugio de los animales en Belvedere Road
- Informar cables eléctricos caídos
- No conduzca a menos que sea necesario; evitar las carreteras inundadas
- Si la señal de tráfico esta apagada, trate la intersección como una parada de cuatro vías
- Si su auto se apaga en el agua, déjalo en inmediato y busque un terreno más alto
- Si usted piensa que un edificio es inseguro, no entre
- Revise su gasolina, el agua, y electrodomésticos por danos
- Si su casa se ha inundado, tenga un electricista licenciado para que inspeccione antes de encender la electricidad
- Revise las líneas de agua y alcantarillado para detector danos
- No debes beber o preparar alimentos con el agua hasta que este seguro de que no está contaminada
- Si sospecha una fuga de gas, marque 9-1-1
- Abre ventanas y puertas para ventilar y secar su propiedad
- Estar atento a los animales que puedan ver entrado en un edificio inundado

- Usa ropa adecuada y equipo de seguridad cuando limpie y haga reparaciones
- Obedezca el toque de queda

Transportación

- Palm Trans suspende el transporte regular durante un huracán. Proporcionaran el transporte a los refugios **para los que califiquen**
- Los residentes de necesidades especiales pueden solicitar transporte a refugios para personas con necesidades especiales en la solicitud de refugio para personas con necesidades especiales
- Si esta discapacitado y vive en una zona de evacuación de huracanes y necesita ayuda de transporte para llegar a un refugio, llame a el departamento de para el programa de asistencia de transporte especial de Palm Tran a, (561) 649-9848 o (877) 870-9849
- Si no califica para el programa de necesidades especiales, pero necesita transporte a un refugio, debe **preinscribirse** llamando al (561) 649-9838 y cumplir uno de los siguientes criterios:
 - Vives en una zona de evacuación obligatoria
 - Vives en una casa móvil o vivienda de bajo recursos
 - Son físicamente discapacitados
 - No tienes otro medio de transporte
- Todos los demás deben registrarse con Palm Tran para las necesidades generales de transporte

Responsabilidades de las Juntas Directivas del Condominio, Cooperativa, y Asociación Propietarios

La electricidad de emergencia ha sido ordenada para los condominios, cooperativa, y asociación propietarios durante un desastre natural. Los miembros de la junta y la administración deben revisar sus documentos de gobierno, para determinar sus responsabilidades.

- Designar un enlace para trabajar con el distrito de drenaje de Lake Worth para determinar si es necesario abrir o cerrar los vertederos: (561) 498-5363; info@lwdd.net; www.lwdd.net
- Implementar un plan de desastres para antes e inmediatamente después del evento, que puede incluir el cierre de ascensores, electricidad, agua, almacenamiento de contenedores de basura, etc.
- Designar a las personas para verificar a los residentes mientras la tormenta se acerca y después de la tormenta
- Exigir la evacuación de la propiedad en caso de una orden de evacuación obligatoria
- Declare que la propiedad no está disponible para entrada u ocupación según el consejo de los funcionarios de gestión de emergencias
- Mitigar los danos a la propiedad, incluye el retiro y la eliminación de paredes interior, aislamiento dentro de la propiedad de la asociación y dentro de unidades desocupadas, de acuerdos con sus documentos de gobierno

- Entender que gastos de emergencia están permitidos de sus documentos de gobierno

Seguro

Tener conocimiento de su seguro

- **Tenga copias ACTUALES de su PAGINA DE DECLARACION y su FOLLETO DE POLICA.**
 - Este es su contrato con su compañía de seguros, que explica BENEFICIOS y EXCLUSIONES, y pon sus deducibles en una lista. Si no tienes copias pide que su agente de seguros que le proporcione AMBAS. Guarde con su bolsa de evacuación de emergencia.
- **Lea** el folleto de su póliza y marque las preguntas que puedas tener, luego pídale a su agente de seguro que le explique cualquier cosa que no entienda.
- **Deducible:** La cantidad de dinero que debe pagar de su bolsillo por su reclamo.
 - Es posible que un deducible más bajo no aumente significativamente la prima de su plan. Pida el deducible mas bajo que pueda pagar.
 - Si su reclamo de seguro excede su cobertura, no tendrá que restar su deducible del monto que se le reembolsa.
- **Reemplazo vs valor en efectivo real (ACV):** con cobertura de reemplazo, usted será reembolsado por completo (después de su deducible) cuando usted reemplace o repare su estructura dañada o propiedad personal.
 - Con ACV, la compañía de seguro reembolsara solo un porcentaje de valor de la estructura dañada o propiedad personal. Un programa de computadora determinara el valor por edad, condición, y precio original de los artículos dañados, NO la cantidad que costara reparar o reemplazar.
 - Ejemplo de seguro de reemplazo: Si su sofá de cuero de seis pies esta dañado, usted tiene derecho a reemplazarlo por un sofá de cuero de seis pies, AUN SI el sofá destruido era viejo o gastado.
- ¿Tiene Seguro de OD (Actualización de Código)?
 - EJEMPLO: sus ventanas son ventanas estándar y se rompen durante la tormenta. Deben reemplazarse con ventanas que cumplan con los códigos actuales, lo que puede ser mucho más costoso que las ventanas que tenía antes de la pérdida. Sin embargo, sin OD, su seguro solo reembolsará la cantidad necesaria para pagar las ventanas que tenía antes de la pérdida y USTED será responsable de pagar la diferencia.
- **Vivienda** (Sección “A” de su página de declaración):

- Casa independiente, la "Vivienda" es la estructura, el exterior y el interior y cualquier cosa que esté permanentemente unida.
- En un condominio o cooperativa, la vivienda incluye todo lo estructural desde el interior de la pared. Sus documentos de gobierno pueden indicar que el propietario también es responsable de las tuberías entre las paredes.
- **Propiedad Personal** (Sección "C" de su página de declaración):
 - EJEMPLO: La alfombra es parte de la "vivienda" y las alfombras de áreas son parte de "propiedad personal". Las persianas y las barras para cortinas son parte de la "vivienda", pero las cortinas son "propiedad personal". Sus electrodomésticos son parte de su "vivienda", pero una microonda en la meseta es "propiedad personal".
- **Gastos de subsistencia adicionales (ALE):** Si su póliza incluye ALE y usted fue desplazado de su hogar durante la restauración, se le reembolsarán los gastos de vida, incluida la vivienda, las comidas (menos la cantidad que normalmente gastaría por día) y los gastos de lavandería. Los límites de su ALE están en su Página de Declaración.
 - Usted tiene derecho a los costos de reemplazo y ALE **IGUAL A TIPO Y CALIDAD**.
 - EJEMPLO de ALE: si fue desplazado de una casa de tres dormitorios y tres baños con piscina, tiene derecho a vivir temporalmente en una casa u hotel con hasta tres dormitorios y baños y una piscina.

Seguro Contra Inundaciones

- Considere comprar un **seguro contra inundaciones**, que debe comprarse por separado del seguro de su propietario. FEMA recomienda comprar un seguro contra inundaciones, incluso si no se encuentra en una zona inundable. Será menos costoso si no estás en una zona de inundación.
 - Si hay daños por inundación en el exterior de un condominio o casa, casa club, etc., se evaluarán TODOS los propietarios en la comunidad.
 - Si vive en el nivel del suelo y el agua ingresa a su hogar BAJO LA PUERTA, su hogar no estará cubierto por el daño causado por el agua sin un seguro contra inundaciones.
 - Obtenga más información sobre el programa nacional de seguro contra inundaciones en: www.fema.gov/national-flood-insurance-program-policy-index

Si su Casa o Automóvil es Dañado por la Tormenta

- Lea su póliza, para saber qué es y qué no está cubierto

- Su libro de póliza le informará su fecha límite para reportar daños o pérdidas. No te pierdas la fecha límite para la presentación de reclamo.
- Obtenga un cuaderno y guarde notas durante todo el proceso. Cada vez que tenga una conversación con su agente o tasador, escriba su nombre / número de ID, número de teléfono, fecha de la conversación y lo que usted cree que fue dicho.
- Reportar la reclamación a su compañía de seguros; la fecha de la pérdida debe ser la fecha en que descubre la pérdida
- Tome fotos antes y después de hacer reparaciones temporales
- Haga reparaciones temporales de emergencia (SOLAMENTE después de tomar fotos)
- Conserva los recibos
- Haga una lista de todos los artículos dañados, incluidos el modelo, la marca y los números de serie
- Deseche los artículos dañados que presentan un riesgo para la salud DESPUÉS DE TOMAR FOTOS
- Escribe una carta repitiendo cada conversación. Envíe la carta a su tasador, con una copia a su agente; Guarde una copia para sus archivos. En la parte inferior de la carta, escriba los nombres de todas las personas a quien lo envíe. Es posible que desee enviar la carta del tasador por correo certificado con la firma de entrega requerida, como prueba de que fue recibida por el tasador de seguros.
- Su compañía de seguros debe enviar un tasador de seguros y reconocer su reclamo dentro de los 14 días de informar su pérdida; se le debe enviar un Aviso de Declaración de Derechos de Reclamaciones de Propietario de Vivienda
 - El tasador de seguros inspeccionará, tomará fotos, proporcionará instrucciones sobre la presentación de recibos para reparaciones de emergencia y reembolsos y analizará el proceso de reclamos con usted; él le proporcionará una estimación detallada
- Si se le solicita, no acepte realizar una entrevista grabada para su tasador de seguros. Dígales que desea responder preguntas sobre la pérdida por escrito
 - Esto le dará tiempo para considerar cuidadosamente sus respuestas. Responda siempre con sinceridad, lo mejor que recuerde
 - Obtenga estimados de los contratistas de su elección para enviar al tasador; si contrata a un contratista, asegúrese de que tenga licencia y esté asegurado
 - Verifique con el Departamento de Empresas y Regulación Profesional antes de contratar: Llame al (850) 487-1395 o myfloridalicense.com/DBPR/

- ❑ Se le enviará una notificación de determinación final. PUEDE solicitar la mediación a través del Departamento de Servicios Financieros, en caso de que no llegue a un acuerdo. Debe recibir la denegación o el pago dentro de los 90 días posteriores a la presentación de su reclamo
- ❑ Considere contratar **un tasador público SOLAMENTE** DESPUÉS de haber hecho todos los intentos para hacer un reclamo limpio, y no puede llegar a un acuerdo con el tasador de la compañía de seguros.
 - Un tasador público le cobrará un porcentaje de lo que sea que pueda cobrar de su reclamo de seguro. No cobrarán un porcentaje de ningún acuerdo que haya recibido antes de su participación.

Una vez que reciba un cheque por el reclamo:

- ❑ Endosar el cheque, escribiendo arriba de su firma "Pago parcial"
- ❑ Tome una foto del cheque, frente y atrás
- ❑ **NO firme ninguna publicación.** Puede tener hasta un año para completar su reclamo y puede descubrir más daños en el futuro. Su póliza tiene una fecha de "liberación" automática
- ❑ **NOTA: si su reclamo de seguro excede su cobertura, no tendrá que restar su deducible del monto que le reembolsan**
- ❑ Es posible que su deducible sea casi tan alto como su pérdida, por lo que puede ser fiscalmente imprudente realizar un reclamo

Si no está satisfecho con su determinación de reclamo, comuníquese con:

- Quejas de seguro: (800) 227-8676
- Oficina de Regulación de Seguros: (877) 693-5236
- NFIP: proceso de apelación sin costo, si no está satisfecho con su acuerdo, www.fema.gov/flood-claim-appeals-and-guidance
- Información útil del seguro: www.floir.com

Special Needs Shelter Application



Division of
Emergency Management

Palm Beach County Special Needs Shelter Application

APPLICATION

SHELTER INFORMATION

Thank you for your interest in the Palm Beach County Special Needs Shelter. Please understand the place of refuge of last resort from dangerous weather or other emergencies. While basic services such as electricity, and medical supervision will be provided; clients and caregivers must provide supplemental medications for the first three days. The shelter cannot provide the appropriate care to ventilator, or patients. Please see page three for accepted diagnoses.

Please remember: Bed height adjustable back hospital cots are provided for clients. Caregivers own sleeping arrangements.

Return form to: Special Needs Shelter Program Palm Beach County Division of Emergency Management 20 South Military Trail West Palm Beach, FL 33415 OR Fax 561-712-6464. For more information, call 561-832-2222

CLIENT IDENTIFICATION

LAST: _____ FIRST: _____

DATE OF BIRTH: ____/____/____ HEIGHT: ____ FEET ____ INCHES WEIGHT: ____

GENDER: MALE or FEMALE LANGUAGE SPOKEN: _____

HOME PHONE: _____ CELL PHONE: _____

CLIENT RESIDENCE INFORMATION

ADDRESS: _____ APT/LOT: _____

CITY: _____ ZIP: _____ E-MAIL: _____

MAILING ADDRESS: SAME AS ABOVE _____

CITY: _____ ZIP: _____

Do you live above the ground level? YES If yes, what floor? _____

DEVELOPMENT NAME: _____ GATE CODE: _____

DWELLING TYPE:
 SINGLE FAMILY
 MOBILE HOME

CAREGIVER INFORMATION

Patients requiring a caregiver must be accompanied by their caregiver at all times.

Do you have a caregiver who will accompany you to the shelter? YES or NO

NAME: _____ RELATIONSHIP: _____ PHONE: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP CODE: _____

MEDICAL SUPPORT INFORMATION

PRIMARY DOCTOR: _____ PHONE: _____

HOME HEALTH AGENCY: _____ PHONE: _____

HOME MEDICAL EQUIPMENT PROVIDER: _____ PHONE: _____

DIALYSIS CENTER: _____ PHONE: _____

OXYGEN SUPPLIER: _____ PHONE: _____

TRANSPORTATION

Do you need transportation to a special needs shelter? YES or NO (Arrive on my own)

ASSISTANCE WITH DAILY LIVING NEEDED (Check all ADLs that Apply)

1. Assistance with Daily Living: (check all that apply)

Toileting Taking Medications Feeding/Eating Walking more than 50 ft. Getting out of bed

2. Can you sleep on an adjustable back cot? YES or NO

SPECIAL NEEDS (check all that apply)

| Electrical Needs | Mobility Assessment | Specialized Needs |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bi-Pap or C-Pap <input type="checkbox"/> Cardiac Monitor <input type="checkbox"/> Feeding Pump <input type="checkbox"/> Nebulizer <input type="checkbox"/> Suction Pump <input type="checkbox"/> Oxygen Concentrator <input type="checkbox"/> Oxygen: ____ of hours daily at ____ liters per minute <input type="checkbox"/> Dialysis: (#) ____ days per week | <input type="checkbox"/> I can walk -or- I use: <input type="checkbox"/> Cane <input type="checkbox"/> Walker <input type="checkbox"/> Wheelchair/scooter <input type="checkbox"/> Lift used to get out of bed <input type="checkbox"/> I am bedridden continuously | <input type="checkbox"/> Feeding Tube <input type="checkbox"/> IV Equipment <input type="checkbox"/> Service Animal (Canine or Miniature) <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> I need a nurse to administer medication |
| Cognitive Assessment | Vision and Hearing Assessment | Special Care |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer's <input type="checkbox"/> Anxiety <input type="checkbox"/> Autism <input type="checkbox"/> Conduct disorder <input type="checkbox"/> Dementia <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Mental health problem <input type="checkbox"/> Obsessive Compulsive Disorder <input type="checkbox"/> Psychiatric or personality disorder | <input type="checkbox"/> Hearing Impaired <input type="checkbox"/> Deaf <input type="checkbox"/> Partially Blind <input type="checkbox"/> Blind | <input type="checkbox"/> Ostomy <input type="checkbox"/> Catheter <input type="checkbox"/> Morbid obesity <input type="checkbox"/> Open wounds/Dressings <input type="checkbox"/> Incontinence <input type="checkbox"/> Wear Adult Diapers |

DIAGNOSIS

| | |
|---|--|
| Alzheimer's and Dementia | <input type="checkbox"/> Progressive Alzheimer's disease (ALZD) (This requires full time tr <input type="checkbox"/> Psychosis (This requires full time trained caregiver) <input type="checkbox"/> Dementia (This requires full time trained caregiver) |
| Chronic but Stable Illness | <input type="checkbox"/> Aphasia (Difficulty communicating) <input type="checkbox"/> Cardiac Abnormalities (Controlled with medication and requiring s <input type="checkbox"/> Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (Stable, self care) <input type="checkbox"/> Cystic Fibrosis (Assistance with daily living) <input type="checkbox"/> Diabetes/Hyperglycemia (Requiring assistance with insulin and mo <input type="checkbox"/> Dialysis (Peritoneal and Hemodialysis) (Dialysis not provided in sh <input type="checkbox"/> Fractured Bones (Pin care/dressing changes) <input type="checkbox"/> Neurological Deficit (Monitoring and assistance with daily living) <input type="checkbox"/> Obesity <input type="checkbox"/> Parkinson's disease (Assistance with daily living) <input type="checkbox"/> Seizures (Medication assistance) |
| Chronic but Stable Illness With Mobility Impairment | <input type="checkbox"/> Cerebral Palsy <input type="checkbox"/> Cerebral Vascular Accident (Recent CVA) (Wheelchair bound) <input type="checkbox"/> Foley Catheter (Requiring Monitoring) <input type="checkbox"/> Wheelchair Bound due to Chronic Illness (Such as: ALS, CVA, Mu <input type="checkbox"/> Muscular Dystrophy, etc.) |
| Electricity Dependant | <input type="checkbox"/> Electric Energized Medical Equipment (CPAP, Nebulizers, etc.) <input type="checkbox"/> Eating and Swallowing Disorders (Requiring electric equipment) <input type="checkbox"/> Sleep Apnea |
| Oxygen Dependant | <input type="checkbox"/> Oxygen Dependant <input type="checkbox"/> Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) (Requiring oxyge <input type="checkbox"/> Emphysema (Requiring oxygen) |

List any other medical problems: _____

Allergies: YES or NO If yes, list: _____

ATTACH MEDICATIONS LIST (list medication name and dose)

Form Completed By: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Pet Friendly Shelter Application



**Palm Beach County
Board of County Commissioners
Public Safety Department
Animal Care and Control Division**

PET FRIENDLY SHELTER PRE-REGISTRATION INSTRUCTIONS

To pre-register for the Pet Friendly Shelter (disaster shelter for pets and people), complete the application and waiver forms. Please send a copy of your proof of Palm Beach County residency, which is required (driver's license, utility bill, etc.).

Once completed, mail to:
PBC Animal Care and Control
Pet Friendly Shelter
7100 Belvedere Road
West Palm Beach, FL 33411

If you have questions, please call 561-233-1200, ext. 0 and reference the Pet Friendly Shelter or e-mail pbcacc@pbcgov.org.

- The Pet Friendly Shelter is for pets and people living in mandatory evacuation zones or in mobile homes.
- Pet owners are required to bring a kennel or carrier, food for five days, bedding, bowls, toys, and any special medications for their pet(s).
- Livestock and reptiles will be NOT accepted.
- Aggressive animals or animals classified as dangerous or potentially dangerous will NOT be accepted.



Palm Beach County Board of County Commissioners
 Public Safety Department
 Animal Care and Control Division
Pet Friendly Shelter Application
 (Emergency Disaster Shelter for Pets and People)

Complete this application and the attached Waiver forms to PBC Animal Care and Control, Pet Friendly Shelter, 7100 Belvedere Road, West Palm Beach, FL 33411. For more information, call 561-233-1200. Ext. 0. Preference is given to pet owners living in a mandatory evacuation zone or in mobile homes.

Registration Date: _____ Family Reg. No: _____(office use)

_____, _____
 Owner's Last Name First Name(s)

 Pre-Registered w/ Special Needs Unit

Address _____

_____, _____
 City State Zip

_____, _____
 Home Phone Cell Phone

E-Mail Address _____

Yes, I live in a mandatory evacuation zone or Mobile home, Mobile Park _____

No, I do not live in a mandatory evacuation zone, but would like to pre-register space permitting.

Name of relative or friend not living with you and is authorized to pick up your pet(s):

_____, _____
 Last Name First Name

Address _____

_____, _____
 City State Zip

_____, _____
 Home Phone Cell Phone

Pet #1 Registration Number: _____

Pet's Name: _____

Dog/Puppy Cat/Kitten Breed: _____

Color(s): _____ Wei

Tag #: _____ Microchip #: _____

Flea & tick medication (date given): _____

Pet #2 Registration Number: _____

Pet's Name: _____

Dog/Puppy Cat/Kitten Breed: _____

Color(s): _____ Wei

Tag #: _____ Microchip #: _____

Flea & tick medication (date given): _____

Pet #3 Registration Number: _____

Pet's Name: _____

Dog/Puppy Cat/Kitten Breed: _____

Color(s): _____ Wei

- **The Pet Friendly Shelter is available to Palm Beach County residents residing in a mandatory evacuation zone or in mobile homes.** Proof of residency is required. Space is limited and restrictions apply. Pet owners are required to stay at the shelter. The shelter can accommodate approximately 300 people, 400 cats, 250 birds and small pocket pets, and 240 small and large dogs. Livestock and reptiles will not be accepted. Pets will be housed in a separate area from people. Pet owners will be given a schedule to attend to their animal's needs.
- Pet Friendly Shelter admission will be consistent with other shelter openings.
- Pet owners that are pre-registered with the Emergency Management Special Needs facility at the Fairgrounds can pre-register their pets to stay at the Pet Friendly Shelter. There is limited space available.
- Pet owners and their immediate family will be required to provide their own sleeping bags, bedding, and personal toiletries. This shelter has limited space and residents should bring only essential necessities. Items too large or not considered essential will not be allowed.
- Dogs and cats must be microchipped, currently vaccinated against rabies and wearing a current license tag. All birds must be wearing a registered band.
- All pets must have a kennel or carrier large enough for the animal to stand and turn around, space for two bowls, and a litter box for cats. No large parrot cages. Owners must provide pet's food (for at least five days), medications, treats, bedding, toys, etc.
- For the safety of staff and other animals, we reserve the right to refuse aggressive animals. No animals classified as dangerous or potentially dangerous or registered guard dogs will be accepted. The pet owner will be given a schedule for feeding, cleaning, and walking their pet(s).
- No furniture, weapons, alcoholic beverages or illegal drugs are allowed to be brought into the shelter.
- Once the storm has passed, the shelter will be immediately closed so that Animal



Palm Beach Co
Board of County Com

Pet Friendly
(Emergency Disaster Shelter f
561-233-1200, e

Application]

Shelter Locat:
West Boynton Recreation Cen
6000 Northtree Blvd., L
(Between Hypoluxo Rd. & Gatew:

Public Safety Depa:



**PALM BEACH COUNTY BOARD OF COUNTY COMMISSIONERS
ANIMAL CARE AND CONTROL DIVISION
PET FRIENDLY SHELTER DISASTER WAIVER RELEASE FORM**

When any owner elects to house his/her animal(s) at the Animal Care and Control Pet Friendly Shelter, he/she accepts the Conditions of Confinement.

CONDITIONS OF CONFINEMENT

1. Only pet owners and their immediate family residing in a mandatory evacuation zone or in their home will be admitted into the shelter.
2. Pet Friendly Shelter admission will be consistent with other shelter openings.
3. Owner must provide own cage/kennel, food, toys, bedding, medications for pets.
4. Animal Care and Control Division is not responsible for injury, illness, contraction of contagious diseases or parasites from other animals.
5. Animal Care and Control Division will not be able to prevent the animal from contracting contagious disease or parasites from other animals.
6. If your animal requires medical treatment, the Palm Beach County veterinarian or veterinarian technician is authorized to treat, sedate, or euthanize if necessary. If possible, the owner will be contacted prior to a decision.
7. All animals housed for disaster must have a current rabies vaccine, rabies license tag, flea or tick preventative medication, electronic microchip and I.D. collar.
8. Each family must assign one adult caregiver for animal visitation, walking, cleaning and feeding.
9. Each pet owner and animal(s) will be issued a bar coded identification band, which must be worn at all times.
10. No furniture, weapons, alcoholic beverages or illegal drugs are allowed into the shelter.
11. Families must provide their own sleeping bag, bedding and personal toiletries. There is 100 sq. ft. of space per person; only essential necessities should be brought. Items too large or not considered essential will not be allowed.
12. No aggressive animal or animal classified as dangerous or potentially dangerous or a guard dog will be allowed into the shelter. No reptiles/amphibians, exotic or livestock will be allowed into the shelter.
13. Pet owners must provide kennel/cage, toys, bedding, food, bowls, medications, leash, etc. for their animal. All supplies and kennel/cages must have owners name and phone number.

RELEASE

I, the undersigned, have read and agree to the rules and regulations listed above as set forth by County Animal Care and Control Division. I do hereby agree to hold Palm Beach County and the County Animal Care and Control Division (ACC) harmless for any claim, demand, suit, loss, cost, expenses, or damage which may be asserted, claimed or recovered against or from Palm Beach County by me or any injury to my animal, which damages, arises out of or is incidental to or is in any way connected with the sheltering of this animal at the Animal Care and Control Division or the Pet Friendly Shelter. This agreement includes euthanasia of the animal if unclaimed, regardless of which claim, demand, or loss of cause is caused in whole or in part by the County or any of its officers, agents, employees, representative or other persons.

Print Name _____ Pet ID# _____ (for official use)
Signature _____ Pet Owner # _____ (for official use)
Date _____

VACCINATION/MICROCHIP WAIVER

1. I am giving permission for my pet(s) to be vaccinated and/or microchipped as needed and acknowledge that such vaccinations do not constitute complete pet health care.
2. I state that my pet(s) has no sign of disease, is not allergic to vaccines and is not pregnant.
3. I understand that vaccinations may cause unexpected reactions in pets. I agree to accept all risks of vaccination and microchipping and personally accept both legal and financial responsibility for all charges incurred as a result of such risks. I understand that it is my responsibility to seek emergency care as needed or directed by a veterinarian.
4. I understand that by issuance of a non-sterilized tag, without a Hobby Breeder Permit, I am certifying that my pet will not be used for breeding.

X_____ Owner Initials

ANIMAL DISEASES WAIVER

1. **Panleukopenia** is a highly infectious viral disease affecting cats and kittens. Signs include diarrhea (sometimes bloody), vomiting, lethargy and fever, and death. It can range from mild diarrheal disease. Panleukopenia is part of the vaccine series recommended for all cats and provides excellent protection. Adult cats that are current on their vaccinations are at minimal risk for this illness.
2. **Canine Parvovirus** is a highly infectious viral disease that affects young puppies and older adult dogs. Symptoms of Parvovirus are diarrhea (sometimes bloody), vomiting, lethargy, weakness, and dehydration. Diarrhea can be mild, severe, or fatal. The virus also attacks white blood cells, leaving the immune system much more susceptible to other bacterial infections. Indirect transmission of the disease occurs through environmental contamination with fecal material on the ground or grass, objects such as food bowls, or bedding and toys. Transmission may also occur by direct contact between dogs. The disease is very contagious and is spread by exposure to feces. Areas where there are large numbers of dogs are more apt to spread the disease.
3. **Canine Infectious Respiratory Disease** is an acute, highly contagious, respiratory disease of dogs (essentially a dog cold). This disease is caused by a complex of viruses and bacteria and continues to be identified. Most of these pathogens are transmitted in the air but they can also be spread by direct contact.

Palm Tran Connection Application



Paratransit Eligibility Application

www.palmtran.org

Completed applications accepted via mail / fax / email or in person

Palm Tran CONNECTION

Community Transportation Coordinator

50 South Military Trail, Suite 101

West Palm Beach, Florida 33415

Monday – Friday

8am – 4:30pm

561-649-9838 option 7

1-877-870-9849 toll-free outside local calling area

Eligibility Fax: 561-656-7156

Email: connpalmeligibility@pbcgov.org

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THIS APPLICATION: Please complete the appropriate part of this application depending upon which programs you are eligible for. If you only complete the appropriate Part(s), we will not consider your eligibility for that part. If you complete two or more Part(s), we will consider your eligibility for multiple programs. **Regardless of program preference, Part 1 must be completed in its entirety.**

Part 1: General Rider Information

Part 2: Applicant Signature Page

Part 3: Verification of Income **Transportation Disadvantaged Program OR Bus Rapid Transit**

Part 4: Verification of Disability **Americans with Disabilities Program**

Per the Americans with Disabilities Act (ADA), complementary Paratransit is required to be a comprehensive system of transportation for individuals with disabilities.

The completed application will be reviewed within 21 days after it is received by Palm Tran CONNECTION to determine the applicant's eligibility for service. If a decision is made within 21 days of receiving a completed application, the applicant shall be deemed eligible and shall be provided service unless PTC denies the application. Applicants who are denied eligibility have the right to appeal that decision. Please contact the Community Transportation department if you have further questions.

The information in this application will be used by Palm Tran CONNECTION for providing transportation services. Information will be available to other transit providers.

Part 1

General Rider Information

Please Print

Last Name: _____ First Name: _____

Street Address: _____ Apt#: _____ Bldg#: _____

Building/Complex or Development Name: _____
 (closest cross street/major intersection)

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone: _____ Date of Birth: _____

Email address: _____

| In case of emergency, please notify: | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Contact Name/Relationship/Address | Contact Phone Number |
| | |

A. Please indicate below if you use any of the following mobility aids or equipment that apply)

- Cane
- Walker
- Crutches
- Manual Wheelchair
- Leg Braces
- Powered Wheelchair
- Oxygen
- Powered Scooter/Cart
- Service Animal
- White Cane (blind)
- Sighted (person) Guide
- Portable Medical Equipment (oxygen)
- Other (please specify) _____
- I don't use any of the above mobility aids or equipment

Note: We may not be able to accommodate you if your wheelchair/scooter is longer than 54 in

Part 2

Applicant Certification - Signature

I understand that the information about my disability contained in this application will be kept confidential and shared only with professionals involved in evaluating my eligibility for the provided services. Your information will also be available to other transit providers as necessary to provide transportation services. The information will not be provided to any other person or agency. To the best of my knowledge, the information in this evaluation form is true and correct. If I knowingly make a false or misleading statement in an application, I may be denied eligible services.

Applicant's Signature: _____ **Date:** _____

If someone assisted you in completing this form, please provide contact information:
Name: _____ Phone: _____

In Case of an Evacuation:

In the event of a mandatory evacuation order issued by Palm Beach County Emergency Management due to a Hurricane or Flood, would you need transportation to a shelter?

Yes No

To register for the Special Care Unit, please contact the Palm Beach County Emergency Management at (561) 712-6400.

Part 3

Application Certification – Verification of Income

A. To apply for the Transportation Disadvantaged (TD) Program, please complete the following:

Total monthly income \$ _____

Please **attach proof** of your total income, before tax, including wages, tips, any Social Security Pension and other.

Acceptable forms of proof include:

| | |
|---|---|
| 1 st page of your Tax return | DCF Benefit Letter |
| Minimum of (2) pay stub statements | Retirement/Pension Statement |
| Social Security Income verification | Unemployment Compensation Income verification |

Do you have a physical or mental impairment that substantially limits one or more activities?*

No Always Sometimes

If yes, Please specify the nature of the impairment:

Part 4

Applicant Certification – Verification of Disability

A. To apply for the American's With Disability Act Program, please complete the

Please indicate below the reasons why you are seeking Door to Door eligibility (check all that apply)

To qualify for Palm Tran CONNECTION a person must be **UNABLE** to use Palm Tran fixed-route bus service due to a physical or mental impairment related condition

- Because of my disability, I can **never** use the Palm Tran fixed-route bus service
- I can use Palm Tran fixed-route buses sometimes, but only if they are equipped with wheelchair lifts
- I can use Palm Tran fixed-route buses to go some places, but in other places I cannot get to or from the bus stops

B. What type(s) of disabilities prevent you from using Palm Tran buses? (check all that apply):

- Mobility Impairment (Stroke, brain spinal nerve trauma)
- Neurological Disability (MS, MD, Cerebral Palsy, Epilepsy, Alzheimer's, Parkinson's)
- Visual Disability (Macular Degeneration, visually impaired, legally blind)
- Uncontrolled Fatigue (Chemo/Radiation, Dialysis)
- Cognitive or Sensory Impairment (Autism, down syndrome, dementia, developmental delay)
- Impairment Related (Hearing impaired, Cardiac/COPD, respiratory, arthritis, neurological)

Please describe your disability in more detail: _____

C. Is the disability described above temporary or permanent?

- Temporary, I expect it to last for another _____ months
- Permanent

Part 4 (continued)

Applicant Certification – Verification of Disability

E. When are you UNABLE to use the Palm Tran fixed-route bus? (Please indicate by check all that apply to you)

- I can use Palm Tran regular bus service for some trips, but other times there are things that prevent me from using the bus.
- I have difficulty understanding, become disoriented easily and/or remembering things I would have to do to use the bus.
- I can only get to and from bus stops if the distance is not too great and there are clear sidewalks on the route.
- I can only wait at Palm Tran bus stops if there is a bench or shelter and/or I cannot cross busy streets and intersections.
- The severity of my disability can change from day to day. I can ride the bus only when I am feeling good.
- I have difficulty or cannot climb stairs and can only board a Palm Tran bus if it has a wheelchair ramp.
- I have a health condition and cannot ride the bus if the walk is too far or if the weather is too hot.

F. Would any of the following help you to use the fixed-route buses?

- Route and schedule information
- Bus stops closer to your home
- A communication aid
- Bus stops closer to where I live and where I need to go
- None of these would help
- Travel Training (how to ride the bus)

Part 4 (continued)

Applicant Certification – Verification of Disability

H. Without the help of someone else, are you ABLE to do the following? (check all apply)

- Walk up and down three steps if there are handrails on both sides
- Use a telephone to get information
- Ask for and follow written or oral instructions
- Cross the street if there are curb cuts
- Get on and off a Palm Tran bus if it has a wheelchair lift
- Wait 30 minutes at a bus stop that does not have a bench or shelter
- Easily hear the bus drivers' voices when they announce bus routes while you are outside or inside the bus
- Step on and off a sidewalk that does not have a curb cut
- Cross streets and intersections
- Hear traffic well enough to safely cross streets
- See well enough to walk to a bus stop if someone shows you the way once

I. Using a mobility aid (wheelchair, etc.) or on your own, how far can you walk or

- Cannot walk outside my house/apartment
- I can get to the curb in front of my house/apartment
- I can walk or use wheelchair up to 3 blocks
- I can walk or use wheelchair up to 6 blocks
- I can walk or use wheelchair up to 9 blocks

J. Can you WAIT up to 30 minutes for the Palm Tran fixed-route bus at a bus stop?

- Yes
- Yes, only if the stop has a bench and shelter



MEDICAL VERIFICATION
(THIS PORTION TO BE COMPLETED BY APPLICANT)

Please Print/Type Below

I certify that I am a person with a disability as described by the American with Disabilities Act. I, _____, physician or other certifying practitioner has completed the statement of certification below on my behalf.

 Name of Applicant as printed on the Identification

 Signature of Applicant, Parent or Guardian

 Date of Birth

 Sex

 Date Signed

 Street Address

 City

 State

MEDICAL VERIFICATION, CONTINUED
(THIS PORTION TO BE COMPLETED BY A LICENSED PHYSICIAN)

1. Keeping in mind that all Palm Tran buses are 100% wheelchair accessible, can the applicant enter and exit the bus independently?
 Yes No Sometimes

2. MOBILITY IMPAIRMENT:

- Non-ambulatory disability (required wheelchair to travel) Please specify the condition which requires the use of a wheelchair. _____
- Ambulatory disability (ambulation may be limited, but able to walk with or without mobility aid or a wheelchair but can transfer to a seat with little or no assistance).
- Amputation (detail extremity): _____
- Stroke
- Brain Spinal Nerve Trauma
- Other: _____

3. MOBILITY AID: PLEASE INDICATE ALL THAT APPLY

- Standard Wheelchair Cane Other: _____
- Wide Wheelchair Walker
- Scooter Crutches _____
- Wide Scooter Braces
- Service Animal

4. NEUROLOGICAL DISABILITY (MOTOR DYSFUNCTION):

- Multiple Sclerosis Epilepsy Other: _____
- Muscular Dystrophy Alzheimer's
- Cerebral Palsy Parkinson's _____



MEDICAL VERIFICATION, CONTINUED
(TO BE COMPLETED BY A LICENSED PHYSICIAN)

7. COGNITIVE OR SENSORY IMPAIRMENT:

- Autism Dementia Other: _____
 Down Syndrome Alzheimer's
 Developmental Disability Emotional _____

Level of impairment: Mild Moderate Severe Profound I.Q.: _____

8. IMPAIRMENT RELATED CONDITION:

- Hearing Impaired Arthritis Other: _____
 Cardiac/COPD Neuropathy
 Respiratory _____

9. DESCRIBE IN DETAIL THE APPLICANT'S PRIMARY DISABILITY: (BE SPECIFIC):

10 PERSONAL CARE ATTENDANT

- Applicant requires a personal care attendant and cannot travel alone.

11. IS THIS DISABILITY:

- Permanent
 Temporary: This is to certify that the applicant stated within is a person with a temporary disability (less) that limits or impairs his/her ability to walk or is temporarily sight impaired.

Date of Disability: _____ **through recovery date of** _____

Is this disability controlled by medication? Yes No

Explain: _____

Please attach any pertinent medical documentation (Test Results, Notes, Reports, etc.) that would diagnosis or limitations on the applicant's ability to utilize Palm Tran's mass transit system.

WARNING: Any person who knowingly makes a false or misleading statement in an application or certification may be denied eligibility to P

 Print/Type Name of Certifying Authority

 Signature

 Business Street Address

 (Area Code) Telephone Number

Información de Contacto en caso de Emergencia

| PROBLEMA | AGENCIA | NUMERO DE TELEFONO | DIRRECIION WEB | SERVICIOS OFRECIDOS |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------|--|---|
| Alerts, App | PBCDART | | PBCDART | La aplicación de concientización y recuperación de desastres de PBC para su teléfono inteligente. |
| Alerts, App | Emergency Broadcast | | www.alertpbc.com | registrarse para recibir alertas |
| Animals | Animal Care and Control | 561-233-1266 | pbc.gov.com/publicsafety/animal | Información sobre el refugio de mascotas |
| Animals | PBC Animal Care and Control | 561-233-1200 | www.pbcgov.com/animal | preguntas de licencia o chapa |
| Animals | PBC Animal Care and Control | 561-233-1200 ext. 0 | pbccacc@pbcgov.org | refugio de emergencia para mascotas y personas |
| Boats | | | www.ReadyPBC.com | consejos para la preparación para dueños de botes |
| Business | Small Business Administration (SBA) | 800-659-2955 | https://disasterloan.sba.gov/ela | préstamos a bajo interés; préstamos a largo plazo a empresas de todos los tamaños para compensar las pérdidas incurridas en el área declarada de desastre |
| Business Telephone Service | AT&T | 888-944-0447 | | Interrupciones telefónicas |
| Business Telephone Service | Comcast | 800-391-3000 | | Interrupciones telefónicas |
| City Hall, Belle Glade | City Government | 561-996-0100 | 110 Dr Martin Luther King Jr Blvd W, Belle Glade, 33430 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| City Hall, Boca Raton | City Government | 561-393-7700 | 201 W Palmetto Park Rd, Boca Raton, 33432 | asistencia general antes y después de la tormenta |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
| City Hall, Boynton Beach | City Government | 561-742-6000 | 100 E Boynton Beach Blvd, Boynton Beach, 33435 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| City Hall, Delray Beach | City Government | 561-243-7000 | 100 NW 1st Avenue, Delray Beach, Fl, 33444 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| City Hall, Greenacres | City Government | 561-642-2000 | 5800 Melaleuca Ln, Greenacres, Fl 33436 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| City Hall, Pahokee | City Government | 561-924-5534 | 207 Begonia Dr, Pahokee, Fl, 33476 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| City Hall, South Bay | City Government | 561-996-6751 | 335 SW 2nd Ave, South Bay, Fl, 33493 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| City Hall, Wellington | City Government | 561-791-4000 | 12300 Forest Hill Blvd, Wellington, Fl, 33414 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Congressman Ted Deutch | US House of Representatives, District 22 | 561-470-5440 | 7900 Glades Rd, Suite 250 Boca Raton, Fl, 33434 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Congresswoman Lois Frankel | US House of Representatives, District 21 | 561-998-9045 | 2500 N Military Trail, Suite 490 Boca Raton, 33431 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Congressman Alcee Hastings | US House of Representatives, District 20 | 561-469-7048 | 1755 E Tiffany Dr, Mangonia Park, 33407 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Congressman Brian Mast | US House of Representatives, District 18 | 561-530-7778 | 420 US Highway One, Suite 19 North Palm Beach, 33408 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Contractors | Planning, Zoning, Building | 561-233-5525 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| County Commissioner Steven Abrams | Board of County Commissioners, District 4 | WPB: 561-355-2204 South County: 561-276-1220 | | asistencia general antes y después de la tormenta |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| County Commissioner Mary Lou Berger | Board of County Commissioners, District 5 | 561-355-2205 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| County Commissioner Mack Bernard | Board of County Commissioners, District 7 | WPB: 561-355-2207 South County: 561-276-1350 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| County Commissioner Paulette Burdick | Board of County Commissioners, District 2 | 561-355-2202 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| County Commissioner Dave Kerner | Board of County Commissioners, District 3 | 561-355-2203 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| County Commissioner Melissa McKinlay, Mayor | Board of County Commissioners, District 6 | 561-355-2206 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| County Commissioner Hal Valeche | Board of County Commissioners, District 1 | 561-355-6094 | | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Debris Removal | Solid Waste Authority | 866-792-4636 | swa.org/151/Hurricane-Information | recolección de basura; limpieza de emergencia; retiro de escombros |
| Disaster Assistance | Disaster Assistance Improvement Program (DAIP) | | www.DisasterAssistance.gov | ayuda a prepararse, responder y recuperarse de desastres; ayuda con la solicitud de asistencia |
| Disaster Assistance | FEMA | 800-621-3362 Hearing Impaired: 800-462-7585 | www.DisasterAssistance.gov | solicitar asistencia por desastre; actualización sobre el reclamo de FEMA |

| | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------|--|---|
| Emergency Management, State | Division of Emergency Mgnt | 850-413-9911 | www.floridadisaster.org | responsable de las respuestas estatales de emergencia; coordina los departamentos del gobierno federal, estatal, del condado y municipal |
| Evacuation | Evacuation Zone Look-up | | www.ReadyPBC.com | cómo ubicar el mapa de la zona de evacuación |
| Flood Insurance | | | fema.gov/national-flood-insurance-program-policy-index | |
| Flooding | Lake Worth Drainage District | 561-498-5363 | www.lwdd.net | problemas con las inundaciones en sus comunidades |
| Food | Dept of Children and Families | | www.myFlfamilies.com/fff | asistencia alimentaria, Medicaid, SNAP |
| Gas | FL Public Utilities | 800-427-7712 | | fugas de gas |
| Gasoline | | | www.ReadyPBC.com | lista actualizada de estaciones de servicio abiertas / suministradas con gasolina |
| Generator | | | www.ReadyPBC.com | seguridad del generador |
| Governor's Executive Office | Citizens Services | 850-488-7146 | | emergencias de huracanes |
| Home, Prep | Reinforcement | | www.ReadyPBC.com | cómo reforzar tu hogar antes de una tormenta |
| Home, Repair Loans | Small Business Administration (SBA) | 800-659-2955 | https://disasterloan.sba.gov/ela | préstamos a bajo interés; préstamos a largo plazo a propietarios de todos los tamaños para compensar las pérdidas incurridas en el área de desastre declarada |
| Home, Safe Room | | | www.ReadyPBC.com | cómo preparar una habitación segura en su hogar |
| Home, Yard Prep | | | www.ReadyPBC.com | cómo preparar su patio para la tormenta que se avecina |

| | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|---|--|---|
| Homeless | FEMA | 800-621-362 | www.fema.gov/manufactured-mobile-home | problemas de falta de vivienda |
| Hospital, Atlantis | JFK Medical Center | 561-965-7300 | 5301 S Congress Ave, Atlantis, FL 33462 | sala de emergencias |
| Hospital, Belle Glade | Lakeside Medical Center | 561-996-6571 | 39200 Hooker Highway, Belle Glade, FL, 33430 | sala de emergencias |
| Hospital, Boca Raton | Boca Raton Regional Hospital | 561-955-7100 | 800 Meadows Rd, Boca Raton, FL | sala de emergencias |
| Hospital, Boca Raton | West Boca Medical Center | 561-488-8000 | 21644 Florida 7, Boca Raton, FL, | sala de emergencias |
| Hospital, Boynton Beach | Bethesda Hospital East | 561-737-7733 | 2815 Seacrest Blvd, Boynton Beach, FL, 33435 | sala de emergencias |
| Hospital, Boynton Beach | Bethesda Hospital West | 561-336-7000 | 9655 W Boynton Bch Blvd, Boynton Beach, FL, 33472 | sala de emergencias |
| Hospital, Loxahatchee | Palms West Hospital | 561-798-3300 | 13001 Southern Blvd, Loxahatchee, FL, 33470 | sala de emergencias |
| Hospital, Wellington | Wellington Regional Medical Center | 561-798-8500 | 10101 Forest Hill Blvd, Wellington, FL, 33414 | sala de emergencias |
| Information | Emergency Management | 800-342-3557 | | línea directa de gestión de emergencias |
| Insurance | Office of Insurance Regulation | | www.floir.com/Office/Searchabletools.aspx | preguntas sobre pólizas de seguro |
| Insurance | Department of Financial Services | Consumer helpline: 877-693-5236; Storm hotline: 800-227-8676 | www.MyFloridaCFO.com/division/consumers/storm/security.htm | asistencia con la presentación de reclamos; explicando política y reclamos; se pondrá en contacto con la compañía de seguros para ayudar con el reclamo; quejas |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--------------|--|--|
| Job loss | FEMA | 800-621-362 | www.fema.gov/manufactured-mobile-home | pérdida de ingresos |
| Licenses | FL Department Business & Professional Regulation | 850-487-1395 | www.myfloridalicense.com/DBPR/ | verificar licencia y pólizas de seguro antes de contratar contratistas |
| Medical | Medical emergency | Call 911 | | Emergencia médica |
| Mobile Homes | | | www.fema.gov/manufactured-mobile-home | información para preparar una casa móvil para la tormenta |
| Plan Ahead | online information | | www.ready.gov | información para prepararse para la tormenta |
| Poison | FL Poison Information Ctr | 800-222-1222 | | envenenamiento; sobredosis de medicamentos; picaduras de serpiente; fugas de gas o monóxido de carbono |
| Representative Joseph Abruzzo | FL House of Representatives, District 81 | 561-470-2086 | teri.mitze@myfloridahouse.gov | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Representative Bill Hager | FL House of Representatives, District 89 | 561-470-6607 | 301 Yamato Rd, Suite 1240 Boca Raton, 33431 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Representative Al Jacquet | FL House of Representatives, District 88 | 561-650-6846 | 314 11th Street West Palm Beach, 33401 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Representative MaryLynn Magar | FL House of Representatives, District 82 | 772-545-3481 | 11700 SE Dixie Hwy Hobe Sound, 33455 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Representative Rick Roth | FL House of Representatives, District 85 | 561-625-5176 | 100 Village Square Crossing, Suite 104, Palm Beach Gardens, 33410 | asistencia general antes y después de la tormenta |

| | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------|---|---|
| Representative David Silvers | FL House of Representatives, District 87 | 561-357-4824 | 1850 Forest Hill Blvd, Suite 200 Lake Clarke Shores, 33406 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Representative Emily Slosberg | FL House of Representatives, District 91 | 561-496-5940 | 7499 W Atlantic Blvd, Suite 200 Delray Beach, 33446 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Representative Matt Willhite | FL House of Representatives, District 86 | 561-791-4071 | 9200 Belvedere Rd, Suite C-107 Royal Palm Beach, 33411 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Pools | | | www.ReadyPBC.com | Asegure las piscinas expuestas |
| Power | FL Power & Light (FPL) | 800-468-8243 | | cortes de energía |
| Price Gouging | Attorney General | 866-966-7226 | http://myfloridalegal.com | informe de aumento de precio |
| Radio | Delray Beach Emergency Radio | | 1620 AM | información y actualizaciones de tormentas |
| Radio | City of Boca Raton Emergency Radio | | 1650 AM | información y actualizaciones de tormentas |
| Radio | City of Boynton Beach Emergency Radio | | 1670 AM | información y actualizaciones de tormentas |
| Radio | News Radio | | WJNO-1290 AM | información y actualizaciones de tormentas |
| Renter | Small Business Administration (SBA) | 800-659-2955 | https://disasterloan.sba.gov/ela | préstamos a bajo interés; préstamos a largo plazo a inquilinos de todos los tamaños para compensar las pérdidas incurridas en el área declarada de desastre |
| Schools | School Emergency Hotline | 561-357-7500; 866-930-6001 | www.palmbeach-schools.org | cierres y aperturas de escuelas |
| Senator Lori Berman | Florida Senate, District 31 | 561-292-6014 | 2300 High Ridge Rd, Suite 161 Boynton Beach, 33426 | asistencia general antes y después de la tormenta |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------|---|--|
| Senator Joe Negron | Florida Senate, District 25 | 772-219-1165 | 3500 SW Corporate Pkwy, Suite 204 Palm City, 34990 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Senator Bobby Powell | Florida Senate, District 30 | 561-650-6880 | 2715 N. Australian Ave, Ste 105, West Palm Beach, 33407 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Senator Kevin Rader | Florida Senate, District 29 | 561 443-8170 | rader.kevin.web@flsenate.gov | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Shelter, Pets, Application | | | http://discover.pbcgov.org/publicsafety/animalcare/Pages/Pet-Friendly-Shelter-Form.aspx | proporciona la aplicación y la información para SOLICITUD DE AVISO para refugio de mascotas (REQUERIDO) |
| Shelter, Special Needs, Application | | 561-712-6400 | http://discover.pbcgov.org/publicsafety/dem/Pages/Special-Needs.aspx | proporciona la aplicación y la información para SOLICITUD DE AVISO para refugio de mascotas (REQUERIDO) |
| Sheriff, Belle Glade | Sheriff | 561-996-7270 | 38840 State Road 80, Belle Glade, FL, 33430 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Boca Raton | Sheriff | 561-687-6510 | 17901 State Road 7, Boca Raton, FL, 33498 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Delray Beach | Sheriff | 561-688-4760 | 1429 Cumberland Dr, Delray Beach, FL, 33446 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Greenacres | Sheriff | 561-688-5210 | 2995 S Jog Rd, Greenacres, FL, 33467 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Lake Park | Sheriff | 561-881-3326 | 700 6 th Street, Lake Park, 33404 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, City of Lake Worth | Sheriff | 561-586-1611 | 120 North G St, Lake Worth, 33460 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Loxahatchee Acreage | Sheriff | 561-784-1307 | 200 Civic Center Way Ste 300 Royal Palm Beach, 33411 | Departamento del sheriff |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| Sheriff, Mangonia Park | Sheriff | 561-848-2513 | 1755 E Tiffany Dr, Mangonia Park, 334047 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, North County | Sheriff | 561-688-4900 | 8130 Jog Rd, West Palm Beach, 33412 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Pahokee | Sheriff | 561-924-3565 | 115 E Main St, Pahokee, Fl, 33476 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Village of Royal Palm Bch | Sheriff | 561-790-5180 | 11498 Okeechobee Blvd, Royal Palm Beach, 33411 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, South Bay | Sheriff | 561-996-6511 | 335 SW 2nd Ave, South Bay, Fl, 33493 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Wellington | Sheriff | 561-688-5447 | 14000 Greenbriar Blvd, Wellington, Fl, 33414 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, West Boynton Beach | Sheriff | 561-688-4860 | 7894 S Jog Rd, Lake Worth, Fl, 33467 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, West Palm Beach | Sheriff | 561-688-3600 | 3228 Gun Club Rd West Palm Beach, 33406 | Departamento del sheriff |
| Sheriff, Western Palm Beach County | Sheriff | 561-996-1670 | 38840 State Road 80, Belle Glade, Fl, 33430 | Departamento del sheriff |
| Social Services | 211 | Dial 211; call 561-383-1112 OR 866-882-2991 | WWW.211palmbeach.org | FEMA, refugio de necesidades especiales, reemplazo de alimentos, ropa, asistencia para vivienda |
| Social Services | Social Services Block Grant (SSBG) | | www.acf.hhs.gov/ocs/programs/ssbg | asistencia con comida, salud, transporte, vivienda temporal, asistencia de alquiler, infraestructura |
| Supplies | | | ReadyPBC.com | información de ubicación de compras de emergencia |

| | | | | |
|-------------------|------------------------------|--|--|--|
| Tarps, for Roof | Operation Blue Roof | 800-621-3362; hearing impaired: 800-462-7585 | www.DisasterAssistance.gov | DEBE estar registrado con FEMA para recibir lona azul para daños en el techo por tormenta |
| Telephone Service | AT&T | | | para asistencia con el servicio marque 611 desde su dispositivo AT & T |
| Telephone Service | Boost Mobile | 866-402-7366 | | |
| Telephone Service | Comcast; Xfinity | 800-934-6489 | | |
| Telephone Service | Simple Mobile | 877-878-7908 | | envíe un mensaje de texto al 611611 desde su teléfono móvil Boost para obtener ayuda |
| Telephone Service | Sprint | 888-211-4727 | | |
| Telephone Service | T-Mobile | 800-866-2453 | | para asistencia con el servicio marque 611 desde su dispositivo T-Mobile |
| Telephone Service | Verizon | 800-922-0204 | | para asistencia con el servicio marque 611 desde su dispositivo Verizon |
| Television | PBC TV | | Channel 20 | información y actualizaciones de tormentas |
| Transportation | Tri-Rail | 800-874-7245 | www.tri-rail.com | información general de Tri-Rail |
| Transportation | Traffic Signals | 561-684-4030 | | informar interrupciones en la señal de tráfico |
| Transportation | Airport | 561-471-7420 | www.pbia.org | retrasos en las líneas aéreas; información de vuelo; cierre / apertura del aeropuerto |
| Transportation | Department of Transportation | Dial 511 or Call: 954-486-1400 | FL511.com | información de carreteras; rutas de evacuación; cierres; condiciones del camino; ofrece WAZE y Google Maps |
| Transportation | FL Turnpike | | www.floridaturnpike.com | ruta de evacuación |
| Transportation | One Way Florida | 850-414-5336 | www.onewayflorid.com | ruta de evacuación |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|---|--|
| Transportation | Palm Tran | 561-841-4200 | http://discover.pbcgov.org/palmtran/Pages/default.aspx | Rutas de autobús |
| Transportation | Palm Tran Connection | 561-649-9848 | www.palmtran.org | disponible para EVACUACIÓN SOLAMENTE durante un huracán; CUALQUIER OTRO TIEMPO, el usuario debe estar registrado para usar el servicio; El doctor debe completar la solicitud de registro; prueba de ingresos por debajo de \$ 18,200 / hogar de uno; PARA REGISTRARSE: palmtran.org o llame |
| Transportation, Shelter, General Population Shelter | Palm Tran | 561-649-9838 | www.palmtran.org | transporte hacia / desde refugios, SOLAMENTE para residentes calificados (ver "Refugios"); DEBE RESERVARSE POR ADELANTADO |
| Transportation, Shelters, Special Needs | Palm Tran | 561-649-9838; 877-870-9849 | www.palmtran.org | si se necesita transporte para refugio de necesidades especiales (SNS), marque la casilla de la solicitud de SNS; DEBE RESERVARSE POR ADELANTADO |
| US Senator Bill Nelson | US Senate | 561-514-0189 | 413 Clematis St, Suite 210 West Palm Beach, FL, 33401 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| US Senator Marco Rubio | US Senate | 561-775-3360 | 4580 PGA Bvd, Suite 201 Palm Beach Gardens, Fl, 33418 | asistencia general antes y después de la tormenta |
| Water & Sewer | PBC Water Utilities | 561-740-4600 Boca/Delray: 561-278-5135 | | servicio de alcantarillado y agua |
| Weather | Weather Channel, television | | Check Local Listings | informe meteorológico actualizado |

| | | | | |
|---------------|--|--|--|--|
| Weather | Phone App | | Palm Beach Post Weather plus | disponible de forma gratuita en plataformas Android y iPhone |
| Weather | Phone App | | Hurricane by American Red Cross | disponible de forma gratuita en plataformas Android y iPhone |
| Weather | Phone App | | Accuweather | disponible de forma gratuita en plataformas Android y iPhone |
| Weather | Phone App | | The Weather Channel | disponible de forma gratuita en plataformas Android y iPhone |
| Weather | National Weather Service | | www.weather.gov | |
| Weather | National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) | | www.NOAA.gov | |
| Windows | | | www.ReadyPBC.com | cómo asegurar sus ventanas antes y después de la tormenta |
| Yard Clean-up | | | www.ReadyPBC.com | limpieza de patio después de la tormenta |