



**OFFICE OF EMERGENCY MANAGEMENT  
VILLAGE OF RIDGEFIELD PARK  
201-440-2570**

**Formulario de Asistencia para Ayuda Especial**

El pueblo de Ridgefield Park tiene un Registro de Ayuda Especial Residencial para residentes que requieren asistencia durante una emergencia. La información dada es estrictamente confidencial y solo sera uso del personal de seguridad pública durante una emergencia.

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION** \_\_\_\_\_

**TELEFONO RESIDENCIAL** \_\_\_\_\_ **TELEFONO CELULAR** \_\_\_\_\_

Describe la necesidad especial o asistencia que puede ser requerida durante una emergencia.  
(oxígeno, dispositivo médico, etc)

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

Es su necesidad \_\_\_\_\_ permanente \_\_\_\_\_ temporal, hasta \_\_\_\_\_

Necesita electricidad para operar su dispositivo médico? \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ no

En caso de una emergencia, **por favor llame:** \_\_\_\_\_

Telefono Residencial: \_\_\_\_\_ Telefono Trabajo \_\_\_\_\_ Telefono Celular \_\_\_\_\_

En caso de una emergencia, alguien tiene una llave de acceso a su hogar? \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ no

Nombre \_\_\_\_\_ Direccion \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**DEVUELVA A: ADMINISTRACIÓN DE EMERGENCIA, 50 MAIN ST., RIDGEFIELD PARK, NJ 07660**