

# SDI ONLINE



¡SDI Online hace más fácil y rápido el trámite de las solicitudes del Seguro de Incapacidad y del Permiso Familiar Pagado!

## ES FÁCIL

No hay necesidad de llenar formularios impresos en papel, sobres o de comprar estampillas postales.

Puede verificar por internet el estado de trámite de su solicitud del Seguro de Incapacidad y su historial de pagos.

¡Puede establecer una cuenta en menos de 10 minutos!

## ES SEGURO

Cuenta con medidas de seguridad en contra del uso ilegal de su información.

Cumple con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA).

## ES PRÁCTICO

El período de tiempo para el trámite de la solicitud es más corto.

Confirmación inmediata al presentar la solicitud.

¡Está disponible las 24 horas del día!

[edd.ca.gov/disability](http://edd.ca.gov/disability)



DE 8717D/S Rev. 2 (12-20) (INTERNET)

# SDI ONLINE

## CÓMO EMPEZAR

Para establecer una cuenta con SDI Online, usted necesitará su:

- Nombre legal.
- Dirección de correo electrónico válida.
- Fecha de nacimiento.
- Número de Seguro Social.
- Licencia de manejar de California o número de tarjeta de identificación de California.
- Dirección física y postal.
- Número de teléfono válido.

## SOBRE EL USO DE SDI ONLINE

Para presentar una solicitud del Seguro de Incapacidad o del Permiso Familiar Pagado a través de SDI Online, usted necesitará:

- El nombre del negocio de su más reciente empleador, el número de teléfono y la dirección postal tal como aparece en el formulario W2 y/o en el talón de cheque.
- El último día que trabajó ejerciendo sus labores regulares o acostumbradas y las horas trabajadas.
- La fecha en que dejó de desempeñar todas sus funciones o le fueron parcialmente modificadas si aplica.
- Los sueldos que usted recibió o espera recibir de su empleador después que dejó de trabajar. Los sueldos que pueden afectar sus beneficios incluyen el pago por ausencia debido a enfermedad, tiempo libre pagado, pago por vacaciones, vacaciones anuales, y sueldos que ganó cuando desempeñó sus funciones parcialmente modificadas o de tiempo parcial.
- Información sobre su solicitud del programa de Compensación para Trabajadores, si le corresponde.
- El nombre, dirección y número de teléfono, si existen, del establecimiento para la recuperación del alcoholismo o de tratamiento de drogas donde actualmente recibe tratamiento como paciente hospitalizado.
- Documentación suplementaria para el Permiso Familiar Pagado, si le corresponde.

[edd.ca.gov/disability](http://edd.ca.gov/disability)