

SDI ONLINE



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

ES FÁCIL

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

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

¡Puede establecer una cuenta en menos de 10 minutos!

ES SEGURO

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

Cumple con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPPA).

ES PRÁCTICO

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

Confirmación inmediata al presentar la solicitud de beneficios.

¡Está disponible las 24 horas del día!

www.edd.ca.gov/disability



DE 8717D/S Rev. 1 (1-14) (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 de beneficios 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 comenzó a trabajar en una capacidad laboral minimizada o en una capacidad laboral modificada.
- Los salarios/sueldos que usted recibió o espera recibir de su empleador, pago por periodo de enfermedad, Tiempo Libre Pagado (PTO), vacaciones, vacaciones anuales, y salarios/sueldos que ganó después de que dejó de trabajar.
- Información sobre su solicitud de beneficios 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 en donde actualmente recibe tratamiento como paciente hospitalizado, si le corresponde.
- Información del programa del Permiso Familiar Pagado para establecer lazos afectivos, si le corresponde.

www.edd.ca.gov/disability