

FORMULARIO 1 HOJA PREPARATORIA

A continuación, encontrará una lista con la información que necesitará para completar el Formulario Uno (Form One). Por favor, use esta hoja para reunir la información necesaria para el Formulario Uno, antes de completarlo. Si usted ha presentado el Formulario Uno en años anteriores, gran parte de la información se completará automáticamente, una vez que usted llene los campos para el Número de Registro en la FCC (FRN), Identificación de la Instalación (Facility ID) y/o la Identificación del Sistema Físico (Physical System ID).

Cada Participante del EAS debe llenar una copia separada del Formulario Uno (Form One) para cada codificador/decodificador del EAS. Por ejemplo, si usted está presentándolo para una emisora (o cabecera de red de cable) que usa dos codificadores/decodificadores de EAS, debe presentar dos copias del Formulario Uno (Form One). Si su Participante en EAS (EAS Participant) comparte un codificador/decodificador de EAS con otro participante en EAS (EAS Participant), cada Participante en EAS (EAS Participant) debería presentar sus propias copias del Formulario Uno (Form One) para ese codificador/decodificador de EAS.

- **Número de Registro en la FCC (FCC Registration Number, FRN, por sus siglas en inglés)**
- **Tipo de Participante en el EAS (EAS Participant Type)**
Elija uno: Emisora de Radio; Emisora de Televisión; Sistema de Cable; Red de Servicio de Distribución Multipunto Local (Wireless Cable System); Revendedor de Cable; Satélite de Trasmisión Directa; Servicio de Radio Digital por Satélite; Proveedor IPTV; Sistema de Vídeo de Línea Fija; Otro.
- **Identificación de la Instalación (Facility ID)**
Para emisoras.
- **Distintivo de Llamada (Call Sign)**
Para emisoras.
- **Identificación del Sistema Físico (Physical System ID)**
Para cable, IPTV y proveedores de vídeo por línea fija.
- **Ciudad de la Licencia**
- **Condado de la Licencia**
- **Estado de la Licencia**
- **Nombre legal del Participante en EAS**
Típicamente, éste es el nombre del licenciatario para quien se presenta el formulario.
- **Propietario del Participante en EAS**
Si el Participante en EAS es propiedad de un consorcio, usted puede dar el nombre del consorcio aquí.
- **Fábrica y Modelo del Equipo EAS**
Si su Participante en EAS usa múltiples tipos de equipos, por favor incluya todos los equipos.
- **Versión de Software del Equipo EAS**
Si su Participante en EAS usa múltiples tipos de equipos, por favor incluya todos los equipos.
- **Identificación (IDs) de las Unidades Comunitarias cubiertas por los servicios de este equipo**
Para proveedores de cable, IPTV, y vídeo por cable.

- **Designación EAS (EAS Designation)**
Por favor, elija todas las designaciones EAS para esta instalación. La mayoría de los Participantes en EAS sólo ejercen como Participantes Nacionales (Participating Nationals). Por favor, examine el Plan EAS de su estado para determinar si alguna designación adicional se aplica a su Participante en EAS.
- **Primera Función de Vigilancia EAS (First EAS Monitoring Assignment)**
Encontrará su primera función de vigilancia del Participante en EAS en el Plan EAS de su estado.
- **Segunda Función de Vigilancia EAS (Second EAS Monitoring Assignment)**
Encontrará su segunda función de vigilancia del Participante en EAS en el Plan EAS de su estado.
- **¿Estas fuentes son vigiladas conforme a una exención concedida por la Comisión?**
Indique si el Participante en EAS fue autorizado a vigilar fuentes adicionales a las incluidas en el Plan EAS de su estado. Si las fuentes fueron designadas por el Plan EAS de su estado, elija la opción "no."
- **Otras Fuentes Vigiladas**
Podrá encontrar otras asignaciones a su Participante en EAS en el Plan EAS de su estado.
- **¿Este equipo vigila el sistema integrado de alerta y advertencia públicas (IPAWS) de FEMA?**
- **Idioma (s) Principal (es) en el Área de Servicio.** Elija una alternativa de la lista o Usted puede agregar idiomas adicionales tras el primero, haciendo clic nuevamente en el cuadro.
- **Zonas Geográficas Atendidas**
En el Plan EAS de su estado, verá que este último está dividido en varias áreas operacionales. Por favor, ingrese el (las) área (s) operacionales atendidas por los servicios prestados por su Participante en EAS.
- **Latitud del Transmisor (NAD83)**
Por favor, proporcione la latitud de la instalación, utilizando el "North American Datum of 1983" (NAD83) en formato decimal.
Ingrese la latitud y longitud de la antena de su Participante en EAS que transmite las alertas de emergencia al público. La latitud y la longitud se aceptan en grados decimales. Si necesita hacer la conversión de su latitud o longitud en grados/minutos/segundos o NAD27, [haga clic aquí](#).
- **Longitud del Transmisor (NAD83)**
Por favor, proporcione la longitud de la instalación usando el "North American Datum of 1983" (NAD83) en formato decimal.
- **Ciudad del Transmisor**
Si el transmisor de su Participante en EAS no está ubicado en una ciudad o municipalidad, ingrese "N/A."
- **Condado del Transmisor**
- **Estado del Transmisor**
- **Dirección Postal del Receptor - Línea 1**
Por favor, ingrese la ubicación de la antena que usa su Participante en EAS para dar vigilancia a alertas de emergencia transmitidas por otros Participantes en EAS.
- **Dirección Postal del Receptor - Línea 2**
- **Condado del Receptor**
- **Ciudad del Receptor**
- **Estado del Receptor**

- **Código Postal del Receptor**

- **Nombre del Solicitante**
- **Teléfono del Solicitante (Ej: xxx-xxx-xxxx)**
- **Correo Electrónico del Solicitante**
- **Dirección Postal del Solicitante-Línea 1**
- **Ciudad del Solicitante**

- **¿Es esta persona el Contacto del Participante en EAS para el Día de la Prueba (DoTC)?**

- **Nombre del Contacto DoTC**
- **Teléfono del Contacto DoTC (Ej: xxx-xxx-xxxx)**
- **Correo Electrónico del Contacto DoTC**
- **Dirección Postal del Contacto DoTC- Línea 1**
- **Ciudad del Contacto DoTC**
- **Código Postal del Contacto DoTC**

- **Apellido del Solicitante**
- **Teléfono Celular del Solicitante (Ej: xxx-xxx-xxxx)**
- **Correo Electrónico Alternativo del Solicitante**
- **Dirección Postal del Solicitante-Línea 2**
- **Código Postal del Solicitante**

- **Apellido del Contacto DoTC**
- **Teléfono Celular del Contacto DoTC (Ej: xxx-xxx-xxxx)**
- **Correo Electrónico Alternativo del Contacto DoTC**
- **Dirección Postal del Contacto DoTC- Línea 2**
- **Estado del Contacto DoTC**