



DEVOLVER A: Programa para un teléfono especial gratuito de
TechOWL
Ritter Annex 4 /Room 430
1301 Cecil B. Moore Ave. Philadelphia, PA 19122
Tel: 800-204-7428 / TTY: 711
Fax: 215-204-6336
Correo electrónico: TDDP@temple.edu

SOLICITUD PARA TELÉFONOS ESPECIALES GRATUITOS

***Recomendamos enfáticamente una demostración del dispositivo o préstamo ya que existe una política de no intercambios. Call 800-204-7428 to schedule**

Llamaré para programar una demostración o préstamo del equipo.

No deseo una demostración o préstamo del equipo.

¿Ya tiene un equipo similar al que le está solicitando a TechOWL? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué equipo posee? _____

De ser así, por favor marque una respuesta a continuación:

Mi equipo:

está roto o funciona solo a veces

es prestado

no satisface mis necesidades porque: _____

Utilizaré este dispositivo en: (marque uno)

Casa

La escuela

El trabajo

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (POR FAVOR USE LETRA DE IMPRENTA)

Información personal (a ser diligenciada por el solicitante)

Nombre (Apellido) _____ (Primer) _____ (IM) _____

Dirección (No se aceptan apartados postales/PO Box): _____

Ciudad _____ Código postal _____ Condado _____

Teléfono (_____) _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Correo electrónico _____

Persona que le está ayudando con la solicitud, si hay alguna

Nombre _____ Relationship _____

Teléfono (_____) _____ Email _____

Nombre del padre o tutor (para solicitantes menores de 18 años)

Nombre (Apellido) _____ (Primer) _____ (IM) _____

Teléfono (_____) _____ Correo electrónico _____

INGRESOS ANUALES DEL SOLICITANTE Y LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Debe adjuntar las pruebas de ingresos más recientes del solicitante. Ejemplos de las pruebas de ingresos incluyen los formularios W-2, 1099, o las cartas de certificación de jubilación y/o de ingresos por la Seguridad Social. Si necesita una copia de su declaración de ingresos de la Seguridad Social, por favor llame al 1-800-772-1213.

Número de personas que viven en esta dirección (la del solicitante) incluyendo al solicitante: _____

OTRA INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (OBLIGATORIO)

Motivo para utilizar el Programa para un Teléfono Especial Gratuito

- No puedo pagar el equipo
- Este equipo solo está disponible mediante el Programa para un Teléfono Especial Gratuito
- Podría utilizar otro programa, pero el sistema es demasiado complejo y/o la espera es muy larga

¿Cómo escuchó de nosotros?

- amigo/pariente
- persona de apoyo
- la web
- folleto/panfleto
- presentación/exhibición de _____
- otro (especifique) _____

Si está solicitando un Dispositivo Inalámbrico Gratuito, por favor responda las siguientes preguntas:

¿Actualmente está suscrito a un plan móvil? Sí No

De ser así, ¿cuál es el nombre del proveedor/móvil? _____

De no ser así, ¿puede adquirir un plan móvil? Sí No

¿Ha usado alguna vez un dispositivo inalámbrico? Sí No

¿Actualmente utiliza alguno de los siguientes tipos de tecnología? (Marque todos los que correspondan):

- Audífono
- Retransmisión (IP, VRS, TTY, STS, VCO, HCO, Teléfono con subtítulos)
- Otro (indíquelos) _____
- Implante coclear
- No aplica/no utiliza
- Dispositivo generador de habla

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: DEBE ADQUIRIR Y MANTENER UN ACUERDO CON UNA COMPAÑÍA DE TELEFONÍA MÓVIL SI ESTÁ SOLICITANDO UN DISPOSITIVO INALÁMBRICO GRATUITO.

OPCIONAL

Raza: Negro o afro americano Asiático o asiático americano Blanco o caucásico
 Indígena americano o nativo alaskaño Otra (especifique) _____
 Prefiere no responder

Etnia: Hispano No hispano

Género: Masculino Femenino Otro Prefiere no responder

DECLARACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

IMPORTANTE: Envíe la solicitud a más tardar 30 días luego de haberla firmado y haberle puesto fecha.

- Certifico que toda la información provista en esta solicitud y los documentos de soporte es auténtica, completa y correcta.
- Entiendo que, si proveo información falsa deliberadamente, puedo estar sujeto a medidas legales.
- Los funcionarios del programa tienen mi permiso para verificar la información provista.
- Certifico que he leído, entiendo y acepto todas las condiciones establecidas en esta solicitud, y que tengo la capacidad de aprender a utilizar el equipo seleccionado.
- Entiendo que no puedo vender, regalar, ni prestarle a otra persona ningún equipo que me sea provisto por el programa.
- Para los dispositivos inalámbricos únicamente: Seré responsable por todos los servicios relativos al equipo, incluyendo la tarifa de activación, el plan de servicio mensual, las actualizaciones de software y aplicaciones, y solo utilizaré el dispositivo para acceder a servicios relativos a la comunicación y telefónicos, tales como la transmisión por video, el correo electrónico y los mensajes de texto. Activaré el dispositivo que recibo dentro de los 30 días posteriores a la recepción en un plan de servicio móvil. Si no presento una prueba de un plan de servicio móvil, es posible que no pueda acceder a los servicios de TechOWL en el futuro.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del padre/tutor legal _____ Fecha _____
(si el solicitante es menor de 18 años.)

***Centros de demostración:** Si tiene problemas al tomar la decisión sobre qué equipo puede servirle, por favor contacte o visite uno de los Centros Regionales de Tecnología de Asistencia (ATRC).

También puede solicitar un dispositivo para probarlo de nuestra Biblioteca de Préstamos.

Visite: TechOWLpa.org **Correo electrónico:** TDDP@temple.edu **Llame:** 800-204-7428

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

(POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA LEGIBLE O A MÁQUINA)

Toda la información debe ser diligenciada por un profesional.

Nombre del solicitante

(Apellido) _____ (Primer) _____ (IM) _____

Por favor marque una. Soy un:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Audiólogo | <input type="checkbox"/> Optómetra |
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Oftalmólogo |
| <input type="checkbox"/> Logopeda | <input type="checkbox"/> Profesional de servicio (agencia pública o probada que presta servicios a los sordos, a quienes tienen dificultades auditivas y sordo ciegos; un empleado del Centro de Vida Independiente; o profesional de tecnología de asistencia con credenciales) |
| <input type="checkbox"/> Asistente médico | |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta de rehabilitación vocacional | |
| <input type="checkbox"/> Enfermera facultativa registrada | |

Por favor marque las discapacidades que están siendo certificadas:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cognitivas* | <input type="checkbox"/> poca visión |
| <input type="checkbox"/> sordera | <input type="checkbox"/> ceguera |
| <input type="checkbox"/> sordo ciego | <input type="checkbox"/> físicas* |
| <input type="checkbox"/> dificultades auditivas | <input type="checkbox"/> del habla |

*Si marcó discapacidad cognitiva o física, por favor explique por qué el solicitante necesita un teléfono especializado y/o dispositivo inalámbrico. _____

Profesional que certifica

Nombre completo _____ Título _____

Agencia _____

Número de licencia profesional en PA, si corresponde _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Certifico que el solicitante indicado arriba tiene la discapacidad indicada, y que requiere de esta tecnología para acceder independientemente a los servicios de telecomunicaciones.

Firma de quien certifica _____ Fecha _____

ANTES DE ENVIAR SU SOLICITUD, LEA ESTA LISTA Y MARQUE LAS CASILLAS PARA ASEGURAR QUE SU SOLICITUD ESTÉ COMPLETA, EL NO PRESENTAR TODOS LOS ARTÍCULOS RESULTARÁ EN UNA DEMORA.

- Solicitud diligenciada con todas las preguntas respondidas y todos los espacios en blanco llenos.
- Certificado de Discapacidad completo (diligenciado por un profesional certificante).
- Ficha de Selección del Equipo Completa, con un equipo y/o señalador que le servirá.

Envíe fotocopias de documentos con la siguiente información:

- Prueba de la residencia en PA con el nombre y la dirección actual del solicitante (licencia de conducción actual, identificación distinta a la de conductores, factura del servicio público, correspondencia de la Seguridad Social con fecha, copias de los formularios W-2, tarjeta de calificaciones de la escuela, o demás documentos pre-impresos con el nombre y dirección actual del solicitante).
- Pruebas de los ingresos del solicitante (los ejemplos de las pruebas de ingresos incluyen los formularios W-2 y 1099, o cartas de certificación de la jubilación o los ingresos de la Seguridad Social. Si necesita una copia de su declaración de ingresos de la Seguridad Social, por favor llame al 1-800-772-1213). Se requiere su información **más reciente**.
- Para un teléfono fijo en el hogar: Prueba de la factura del servicio de telefonía **más reciente** (por ejemplo, si firma su solicitud en mayo, incluya la factura de abril.)
- Solo para dispositivos inalámbricos gratuitos: seré responsable de todos los servicios relacionados con el equipo, incluidas las tarifas de activación, el plan de servicio mensual, las actualizaciones de software y aplicaciones, y usaré el dispositivo para un utilizará el dispositivo para acceder a servicios telefónicos y relacionados con las telecomunicaciones, como retransmisión de video, correo electrónico y mensajes de texto. Activaré el dispositivo que recibo dentro de los 30 días posteriores a la recepción en un servicio móvil. Si no presento una prueba de un plan de servicio móvil, es posible que no pueda acceder a los servicios de TechOWL en el futuro.

Mantenga una copia de toda la solicitud completa en sus archivos.

¿QUE PASA AHORA?

- Procesamos su solicitud.
- Le enviamos una carta a usted indicando si su solicitud es elegible, está incompleta o fue negada.
- Las cartas vienen de la Temple University. NO se trata de correo basura ni de una factura.
- Díganos si ha cambiado su información de contacto.
- Todo este proceso puede tomar hasta entre 4 y 8 semanas. ¡Por favor sea paciente con nosotros!

TechOWLpa.org

Tel: 800-204-7428

Correo electrónico: TDDP@temple.edu

El Programa para un Teléfono Especial Gratuito (Programa de Distribución de Dispositivos de Telecomunicaciones de Pennsylvania) es implementado por TechOWL, un programa del Instituto de Discapacidades de la Temple University, en conjunto con la Oficina de Rehabilitación Vocacional de PA (OVR) y la Comisión de Servicios Públicos de PA (PUC).

Criterios de elegibilidad

■ PERSONA CON UNA DISCAPACIDAD

- Esta discapacidad le impide a la persona hacer o recibir llamadas telefónicas independientemente. Un profesional cualificado debe completar el certificado de discapacidad.

■ LÍMITES DE INGRESOS

- Solo utilizamos las pruebas de ingresos del solicitante. Esto no incluye los ingresos de la familia/hogar.

PAUTAS PARA LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD FINANCIERA (al 12 de enero de 2022)

tamaño de la unidad familiar	INGRESOS BRUTOS 200% de las pautas federales de pobreza)
1	\$27,180
2	\$36,620
3	\$46,060
4	\$55,500
5	\$64,940
6	\$74,380
7	\$83,820
8	\$93,260

■ EDAD

- Seis (6) años o mayor.

■ RESIDENCIA

- Residente de Pennsylvania.

■ RECURSOS

- Debe tener un servicio de telefonía fija existente y/o
- Debe certificar que adquirirá un acuerdo de servicio inalámbrico para usarlo con el dispositivo inalámbrico.
- Debe ser capaz de aprender a utilizar el dispositivo solicitado.

■ PROPIEDAD DEL EQUIPO Y RESPONSABILIDAD

- Su elección es FINAL y NO PUEDE CAMBIARSE. Es de su propiedad y responsabilidad. NO se incluye una funda resistente y protectora, ni un protector de pantalla para su dispositivo inalámbrico con su equipo.

La información se mantendrá confidencial excepto según la ley lo requiera.

Todos los equipos están cubiertos por una garantía contra defectos del fabricante. Si es defectuoso o deja de funcionar, el receptor contacta al vendedor para hacer las reparaciones. Las reparaciones por daños debido al abuso o negligencia no están cubiertos.

Si necesita ayuda al diligenciar esta solicitud, o si la necesita en un formato alternativo, por favor contáctenos:

teléfono: 800-204-7428

TTY: 711

fax: 215-204-6336

correo electrónico:

TDDP@temple.edu

web: TechOWLpa.org

El Programa para un Teléfono Especial Gratuito (Programa de Distribución de Dispositivos de Telecomunicaciones de Pennsylvania) es implementado por TechOWL, un programa del Instituto de Discapacidades de la Temple University, en conjunto con la Oficina de Rehabilitación Vocacional de PA (OVR) y la Comisión de Servicios Públicos de PA (PUC).

Selección del equipo telefónico gratuito

Debe enviar su selección del equipo junto con su solicitud

Categoría A: Seleccione solo UN dispositivo de cualquier fila a continuación que se acomode mejor a sus necesidades.**

TELÉFONOS AMPLIFICADOS



Clarity Alto



Clarity AltoPlus



Clarity JV35
 Clarity JV35W
(botones blancos)



Serene Innovations HD-40P



Clarity HA40
Amplificador fi para el teléfono

TELÉFONOS INALÁMBRICOS AMPLIFICADOS

Clarity XLC2+



Panasonic KX-TGM430B
(bluetooth)



Panasonic KX-TGM450S



TELÉFONOS CON TEXTO Y TTY

(*internet de alta velocidad requerida)



CapTel 840 PLUS
(análogo o compatible con el servicio DSL)



CapTel 840i*



CapTel 880i*
(pantalla grande)



CapTel 2400*
(pantalla táctil)



Ultratec Superprint 4425 TTY with ASCII



Ultratec Uniphone 1140 TTY/HCOM/CO

OTROS TELÉFONOS



ActiVocal
Marcador por voz
Vocally 3 Freedom



Reizen
Teléfono altavoz con botones grandes

Categoría B: Seleccione solo UN señalador a continuación.

SIGNALERS

ClearSound CR200
Señalador de timbre fuerte



Sonic Alert TR75VR
Señalador de luz parpadeante



NINGUNO
(No necesita de ningún dispositivo de la categoría B)

Para ver lo detalles dirijase a: <https://techowpa.org/tddp>

** Si ninguno de los equipos indicados satisface sus necesidades, por favor contacte a TechOWL
TEL: 800-204-7428 / TTY: 711 / Correo electrónico: TDDP@temple.edu

Selección del equipo y dispositivos inalámbricos gratuitos

Debe enviar su selección del equipo junto con su solicitud

Categoría A: Seleccione solo Un dispositivo de cualquier fila a continuación que se acomode mejor a sus necesidades.**

TELÉFONOS



- Apple iPhone SE
(pantalla de 4.7 pulgadas)
- Apple iPhone 11
(Pantalla de 5.5 pulgadas)

- Teléfono inteligente
Samsung Galaxy S10
- Teléfono
inteligente
Google Pixel 4a
- Mini Vision 2
Mobile Phone

TABLETAS



- Tableta
iPad 4G



- Tableta Samsung
Galaxy S7 FE
compatible con
- Verizon
- Otro plan

AMPLIFICADORES PARA CELULAR



- Amplificador Móvil
Serene Innovations
SA-40 Hear All

Categoría B: Seleccione solo UN señalador a continuación.



- Señalador inteligente:
Dispositivo de alerta
Serene Innovations anillo
intermitente RF200



- Señalador inteligente:
Agitador de cama Sonic
Bomb (solo compatible
con iOS)

- NINGUNO (No necesita de ningún dispositivo de la categoría B)

Para ver lo detalles dirijase a: <https://techowlpa.org/tddp>

** Si ninguno de los equipos indicados satisface sus necesidades, por favor contacte a TechOWL

TEL: 800-204-7428 / TTY:711 / Correo electrónico: TDDP@temple.edu