Fondo Virginia Del Sordo para tecnología asistiva (TA) Información y solicitud

El Fondo Virginia Del Sordo es administrado por el Instituto para la Discapacidad de la Universidad de Temple como parte de TechOWL, anteriormente Iniciativa de Pensilvania para la Tecnología Asistiva (PIAT, por sus siglas en inglés). Lleva este nombre en memoria de Virginia Del Sordo, directora adjunta de la PIAT que dejó un legado de ayuda financiera mediante pequeños subsidios a los ciudadanos de Pensilvania con discapacidades para ayudarles a adquirir los dispositivos de tecnología asistiva (TA) que necesitan.

EL FONDO

El Fondo Del Sordo es una ayuda única con un importe máximo de $400. Se considera una opción de "último recurso". Los fondos pueden utilizarse:

• cuando la cobertura total o parcial ha sido denegada por otras fuentes como
  - fuentes públicas (p. ej., Medicaid o Medicare)
  - seguros médicos privados
  - entidades educativas responsables (p. ej., el distrito escolar público)
  - la Oficina de Rehabilitación Profesional

• cuando no se disponga de financiación de terceros para los elementos solicitados (p. ej., tecnología asistiva para ocio y tiempo libre)

• para cubrir las franquicias o los copagos.

Requisitos

Para ser elegible, debe completar totalmente esta solicitud e incluir todas las verificaciones requeridas. Los requisitos son:

1. Prueba de residencia en Pensilvania.
2. Prueba de bajos ingresos (p. ej., ingresos del hogar menores al 400 % de las Pautas Federales de Ingresos del Nivel de Pobreza).
3. Explicación de por qué se necesita el dispositivo de tecnología asistiva.
4. Cuando el dispositivo sea genérico o no especializado, facilite una explicación de cómo funciona el dispositivo como TA.
5. Si corresponde, documentación que acredite que el/la solicitante:
   - tomó prestado el dispositivo de la Biblioteca de Préstamo de Tecnología Asistiva de Pensilvania o de otro programa de préstamo a corto plazo; *y/o*
   - recibió una demostración del dispositivo por parte de un profesional de TA (distinto de un vendedor) sin interés de lucro en la venta del dispositivo, o recibió una recomendación por escrito de un profesional licenciado/certificado con conocimientos sobre la tecnología asistiva y el solicitante.
6. Demostrar que se solicitaron otras fuentes de financiación y la aprobación de su financiación fue parcial o rechazada;
   - si fueron rechazadas, resuma la razón dada por el financiador.
   - si solicita financiación parcial, explique cómo se obtendrá el resto de la financiación.

Cómo se pueden utilizar los premios

Una vez aprobados, los premios pueden utilizarse para:

- Adquisición de TA y/o accesorios preaprobados, incluido software/aplicaciones.
- Mantenimiento o reparación de dispositivos de TA (p. ej., compra de una batería nueva para una

silla eléctrica).
- Gastos de manipulación o entrega cobrados por los programas de reutilización.
- Reembolso de compras: presentación del justificante de pago (recibo oficial) en un plazo de 30 días a partir de la compra.

Definición de ingresos y unidad familiar

Ingresos

Se considerará que los solicitantes inscritos en un programa federal o estatal de beneficios para personas con bajos ingresos (véase la lista) y que puedan demostrar dicha inscripción reúnen los requisitos de ingresos para el Fondo Del Sordo. NO se requiere prueba adicional de ingresos para:

- Viviendas públicas federales (Sección 8)
- Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)
- Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)Asistencia Médica
- Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- Seguro de Ingreso Suplementario (SSI)
- Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
- iCanConnectPA (Programa nacional de distribución de equipos para sordociegos)

Si el solicitante **no está inscrito** en ninguno de los programas públicos enumerados, deberá presentar un justificante de ingresos que demuestre que los ingresos de la unidad familiar no superan las Pautas de Ingresos (véase la tabla siguiente). Ejemplos de comprobantes de ingresos son: copias de formularios W-2, formularios 1099, tres meses consecutivos de recibos de sueldo, o recibos de jubilación o de beneficios para Veteranos. Las declaraciones de impuestos no se aceptan como prueba de ingresos. Los ingresos del hogar deben ser inferiores al 400 % de las Pautas Federales de Ingresos del Nivel de Pobreza, según se muestra en la siguiente tabla:

Pautas de Ingresos para 2024 a partir del 12 de enero de 2024
Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Número de personas en el hogar y 400% de las pautas federales de pobreza:

• 1 – $60.240	•5–$146.320
• 2 –$81.760	•6–$167.840
• 3 –$103.280	•7–$189.360
• 4 –$124.800	•8–$210.880

Los ingresos incluyen todos los ingresos percibidos efectivamente por cada miembro de un hogar. Incluye:

- salario antes de deducir los impuestos,
- beneficios de asistencia pública
- pagos de la seguridad social
- pensiones
- indemnización por desempleo
- beneficios de Veterano herencias
- pensión alimenticia
- manutención de menores
- indemnizaciones laborales
- regalos, premios de lotería y similares

Las únicas excepciones son las ayudas económicas a los estudiantes, los subsidios militares de alojamiento y los viáticos por gastos de manutención, así como los ingresos ocasionales procedentes

de pequeños trabajos ocasionales, como cuidar niños o cortar el césped.

Unidad familiar

Se considera unidad familiar a toda persona o grupo de personas que conviven en un mismo domicilio como una unidad económica.

- "Unidad familiar" son todas las personas adultas que contribuyen y comparten los ingresos y gastos de un hogar. Una "unidad económica" está formada por todas las personas adultas que contribuyen y comparten los ingresos y gastos de un hogar.
- Se considera adulto a toda persona mayor de dieciocho años. Si un adulto no tiene ingresos o estos son mínimos y vive con alguien que le proporciona ayuda económica, se considerará que ambas personas forman parte del mismo hogar.
- Los menores de dieciocho años que vivan con sus padres o tutores se considerarán parte del mismo hogar que sus padres o tutores.

¿Tiene preguntas?
CONTACTO:

Jennifer Lisberger— Instituto para la Discapacidad de Temple University
ATFund@temple.edu

SOLICITUD
Fondo Virginia del Sordo para Tecnología Asistiva

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (persona que necesita la TA)

Nombre		Inicial de segundo nombre		Apellido	

Dirección

Ciudad	Estado PA Código postal	Condado	

ADJUNTE A ESTA SOLICITUD/ENVIE FOTOCOPIA DE PRUEBA DE RESIDENCIA EN PA (documento oficial en el que conste el nombre y la dirección del solicitante, p. ej., factura de servicios públicos)

Teléfono			
Marque una opción: ☐ voz ☐ TTY ☐ VP ☐ mensaje de texto		Hora preferida para contactar	
Correo electrónico:		Edad o año de nacimiento	

Contacto alternativo

Nombre		Inicial de segundo nombre		Apellido	
Relación con el solicitante					
Dirección					
Ciudad		Estado		Código postal	
Teléfono					
Marque una opción: ☐ voz ☐ TTY ☐ VP ☐ mensaje de texto		Hora preferida para contactar			

¿Cómo se enteró del Fondo Del Sordo?

☐ Página web
☐ Redes sociales
☐ Proveedor de servicios
☐ Amigo/familiar/defensor
☐ Escuela
☐ TechOWL (ex PIAT)
☐ Otro

SECCIÓN 2: DISCAPACIDAD Y SOLICITUD DE TECNOLOGÍA ASISTIVA

¿Cuál es la discapacidad o discapacidades del solicitante?

El dispositivo solicitado se utilizará (marque UNA opción):

☐ en casa/en la comunidad ☐ en la escuela ☐ en el trabajo

Enumere el equipo que solicita con información detallada sobre la TA para la que solicita financiación:

Nombre del dispositivo		Nombre del dispositivo	
Nombre del fabricante/dirección web		Nombre del fabricante/dirección web	
Número de modelo		Número de modelo	
Precio/costo		Precio/costo	

¿Cómo se utilizarán los fondos Del Sordo para ayudar a adquirir la TA?

- ☐ Compra de TA y/o accesorios, incluido software / apps.
- ☐ Mantenimiento o reparación de dispositivos de TA (p. ej., compra de nueva batería para silla de ruedas eléctrica)
- ☐ Gastos de manipulación o entrega cobrados por los programas de reutilización
- ☐ Reembolso de compras

¿Cuál es el monto total que solicita? [ ]

Si se solicita un dispositivo "genérico" o "no especializado", explique cómo se utilizará el dispositivo como TA para el solicitante: [ ]

Si el costo total supera el límite de financiación de $400, ¿cómo piensa el solicitante pagar el saldo restante? [ ]

¿Cómo se seleccionó el dispositivo? (marque al menos una):

- ☐ El dispositivo se tomó prestado de la Biblioteca de Préstamo de TA de PA.
- ☐ El dispositivo se tomó prestado de otro programa de préstamo a corto plazo.

Nombre del programa [ ] Fecha de préstamo [ ]

- ☐ Se obtuvo una demostración del dispositivo de un profesional de TA (distinto de un vendedor) sin interés fiduciario en la venta del dispositivo.

  Nombre del profesional de TA [ ] Asociado a [ ]

- ☐ Se obtuvo una recomendación o prescripción por escrito de un profesional autorizado/certificado.

  Nombre del profesional de TA [ ] Asociado a [ ]

- ☐ No aplica. ¿Por qué?

Otra información que pueda ayudarnos a evaluar esta solicitud:

[ ]

SECCIÓN 4: OTROS FONDOS DE FINANCIACIÓN

El Fondo Del Sordo es un pagador de último recurso. Esto significa que el solicitante no tiene otras opciones de financiación para el importe solicitado.

Enumere a continuación las agencias u organizaciones a las que el solicitante ha solicitado anteriormente financiación para esta TA y el resultado (por ejemplo, denegada o parcialmente aprobada). Si el solicitante está recibiendo financiación parcial para este dispositivo de otras fuentes, indique el nombre de la fuente y el importe de la financiación que recibirá o ha recibido de cada una de ellas, y si se trata de una subvención o un préstamo (por ejemplo, debe reembolsarse).

Otra fuente de financiación solicitada para esta TA:

Resultado: □ denegada □ parcialmente aprobada
Cantidad de dinero procedente de esta fuente [ ]
Tipo de fondo: □ subsidio □ préstamo

Otra fuente de financiación solicitada para esta TA:

Resultado: □ denegada □ parcialmente aprobada
Cantidad de dinero procedente de esta fuente [ ]
Tipo de fondo: □ subsidio □ préstamo

SECCIÓN 5: PRUEBA DE INGRESOS

Antes de completar esta sección, revise la sección "DEFINICIÓN DE LOS INGRESOS Y DE LA UNIDAD FAMILIAR" que se encuentra en la página 2-3 de las Instrucciones.

Presuntos ingresos admisibles

Si el solicitante está inscrito en uno de los siguientes programas públicos, seleccione el que corresponda y asegúrese de ADJUNTAR/ENVIAR PRUEBA DE INSCRIPCIÓN.

O

Ingresos de la unidad familiar

Si el solicitante NO está inscrito en ninguno de los programas anteriores, ADJUNTE PRUEBA DE INGRESOS QUE DEMUESTRE QUE LOS INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR NO SON SUPERIORES A LOS INDICADOS (en la tabla de la página 2 en "Ingresos"). (Póngase en contacto con nuestra oficina si no está seguro de lo que debe adjuntar o enviar). Ejemplos de comprobantes de ingresos son:

- copias de los formularios W-2 y 1099
- 3 meses consecutivos de recibos de sueldo
- extractos de la pensión de jubilación o de veteranos

Número de personas que viven en el hogar del solicitante

(Cuente al solicitante e incluya al cónyuge y a los hijos menores de 17 años. Incluya también a los hijos de 18 a 21 años si aún tienen un Plan de Educación Individualizado en la escuela). Para familias/hogares con más de 8 personas, póngase en contacto con nuestra oficina.

Ingresos brutos anuales actuales de la unidad familiar:

POR FAVOR ADJUNTE/ENVÍE PRUEBA DE LOS INGRESOS ACTUALES 2024 DEL HOGAR.

DECLARACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Con mi firma certifico que:

- Autorizo a TechOWL (exPIAT), para ponerse en contacto con otras partes que puedan tener información pertinente a mi solicitud;
- La información que proporciono en esta solicitud es verdadera y exacta a mi leal saber y entender;
- La prueba de ingresos o documento(s) presentado(s) representa(n) la totalidad de los ingresos de la unidad familiar del solicitante; y
- Autorizo la divulgación confidencial de los ingresos y otra información que proporciono, para su uso exclusivo según sea necesario para la administración del Fondo Del Sordo. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito puedo ser objeto de acciones legales.

Firma del solicitante Fecha:

Firma del padre, madre o tutor

(si el solicitante es menor de 18 años) Fecha:

OPCIONAL: Si le seleccionan para recibir financiación, al Instituto para la Discapacidad le gustaría utilizar la historia del solicitante para promocionar este programa. Nos gustaría saber si podemos compartir su historia y permitirnos fotografiar al solicitante con fines promocionales/educativos. El acuerdo es puramente voluntario y no afectará a la elegibilidad para la financiación.

☐ Sí. Envíe el documento necesario para la firma de autorización.

☐ No

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Se considerará que reúne los requisitos si el solicitante aporta la siguiente información:

- ☐ prueba de residencia en Pensilvania
- ☐ prueba de bajos ingresos
- ☐ prueba de inscripción en programas que reúnan los requisitos en el caso de Presunta Elegibilidad
- ☐ por qué se necesita la TA
- ☐ cómo funcionará la TA (no especializada o genérica)
- ☐ presupuesto y dirección web del fabricante
- ☐ importe total solicitado
- ☐ el dispositivo se tomó prestado de la Biblioteca de Préstamo de TA de Pensilvania o de otro profesional de TA
- ☐ otras fuentes de financiación solicitadas
- ☐ cómo se pagará el saldo cuando la cantidad solicitada supere la cantidad concedida

Devuelva la solicitud y la documentación justificativa a:

Jennifer Lisberger
Institute on Disabilities at Temple University
College of Education and Human Development
Ritter Annex 4, Room RA 430
1301 Cecil B. Moore Avenue
Philadelphia, PA 19122
Fax: 215-204-6336
Correo electrónico: ATFund@temple.edu

ÚNICAMENTE PARA USO OFICIAL:

Revisión finalizada por

Aprobado:

Sí - Importe

No - Explicación