



Helping *every* kid be active, be social and belong!

Solicitud de Subsidio para Tecnología de Asistencia

Declaración de Misión

El **Programa de Subsidios para Tecnología de Asistencia** de Variety – The Children’s Charity (*Variedad - La Organización Benéfica para Niños*) y Young Variety (*Variedad Joven*) proporciona equipos para permitir que los niños participen en sus comunidades. Variety ayuda a los niños con discapacidades, de 21 años de edad y menores, proporcionando equipos de habilitación físico y cognitivo, tales como tecnología de asistencia y dispositivos de comunicación, cuando no se puede obtener estos equipos de cualquier otro lugar.

Instrucciones

La presentación de una solicitud debe incluir lo siguiente para ser considerado por Variety: cartas de verificación de los profesionales que usted ha identificado que tienen conocimiento de las necesidades de su niño/a y que especificarán el equipo apropiado para su niño/a; **abordando todos los elementos como se indica en el Anexo para el equipo apropiado que se solicita**; copias de las determinaciones de los programas de seguros pertinentes; las especificaciones del equipo (y dos o tres ofertas (“*bids*”) de proveedores); una foto reciente del/de la niño/a y formas de exoneración/liberación (“*release forms*”) firmadas. El Consejo de Variety revisa esta información. Por favor, envía por correo la solicitud con los documentos de apoyo a:

Variety of Greater Kansas City | P.O. Box 3446 | Shawnee, KS 66203 | (913) 558-2309

Fecha de solicitud: _____ Recibido por Variety: _____

Por favor indique el importe total del subsidio que está solicitando: _____

Nombre del niño/a: _____ Edad y fecha de nacimiento del niño/a: _____

¿Quién tiene la custodia legal de este/a niño/a? (Nombre y relación): _____

Dirección (hogar o agencia donde reside el/la niño/a): _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____

Número de teléfono: (Hogar) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Dueño de su casa (*Por favor marque uno*): Sí No

¿El/la niño/a es diagnosticado/a con retraso mental/en el desarrollo (*para subsidios restringidos*)? Sí No

Diagnóstico médico/naturaleza de la discapacidad: _____

Equipo necesario y costo: _____

**Por favor suministre dos cotizaciones de empresas diferentes para el artículo solicitado.

Nombre de la persona completando la solicitud: _____

Relación al/a la niño/a: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: (Hogar) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Por favor escribe los nombres de por lo menos dos profesionales de la salud que han trabajado con el/la niño/a, y que pueden comprobar la necesidad del equipo solicitado. No nos pondremos en contacto con estas personas sin su autorización.

NOMBRE DE PROFESIONAL & AGENCIA	NÚMERO DE TELÉFONO	OCUPACIÓN/OFICIO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por favor firme aquí si usted autoriza a Variety a ponerse en contacto con las personas nombradas anteriormente para discutir las necesidades del niño/a para el equipo: _____

Por favor escribe una breve descripción de la situación del niño/a y del beneficio que el equipo solicitado proveerá. Por favor indique la capacidad y voluntad de la familia para participar financieramente en la compra.

Ocupación y lugar de trabajo del padre: _____

Ocupación y lugar de trabajo de la madre: _____

Ingreso anual del hogar: _____

Por favor, indique el número de dependientes en la familia del niño/a: _____

¿La familia ha recibido asistencia de Variety en el pasado? _____

¿En caso afirmativo, cuando y en qué forma? _____

Por favor provéanos cualquier información adicional que podría aclarar la necesidad del niño/a para la tecnología de asistencia y la incapacidad de la familia para obtener estos artículos. (Adjunte hojas adicionales si es necesario.)

FUENTES POTENCIALES DE FINANCIACIÓN

Por favor complete totalmente la siguiente lista de control (“*checklist*”) de recursos de financiación. Esta lista documenta sus esfuerzos para asegurar la financiación para el equipo necesario a través de otras fuentes, tales como planes de seguro, la Oficina de Rehabilitación Vocacional (“*Office of Vocational Rehabilitation*”), etc. Por favor indique si usted ha buscado financiación de las siguientes fuentes, y el resultado de sus esfuerzos.

Ha Aplicado

No Ha Aplicado

OFICINA DE REHABILITACIÓN VOCACIONAL – generalmente 18 años de edad en adelante; si es menor, la familia primero debe solicitar el equipo del sistema escolar. Financiará la educación post-secundaria, y la compra de rampas, ascensores, sillas de ruedas, prótesis y dispositivos de asistencia. Se necesita un objetivo vocacional, pero algunos “fondos para facilitar una vida independiente” (“*independent living funds*”) son disponibles. No financiará zapatos ortopédicos salvo que están conectados a abrazaderas (“*braces*”). (Si usted ha aplicado, por favor describa los resultados. Si ha recibido un rechazo por escrito, por favor adjunte una copia.)

ASISTENCIA MÉDICA (MEDICAID) – el consumidor debe obtener Rx (prescripción) de un médico y luego presentar el formulario (30-40 días de retraso). En caso de rechazo, apela usando MA-97. Las autorizaciones pueden ser retenidas por 180 días. MA financiará sillas de ruedas manuales. (Si usted ha aplicado, por favor describa los resultados. Si ha recibido un rechazo por escrito, por favor adjunte una copia.)

MEDICARE – no hay retraso, pero algunas cosas, tales como “agarraderas” (o barras de transferencia, “*grab-bars*”) y banquetas/sillas para la bañera, no están cubiertos (Si usted ha aplicado, por favor describa los resultados. Si ha recibido un rechazo por escrito, por favor adjunte una copia.)

SEGURO DE SALUD – consulte su póliza para coberturas específicas. (Si usted ha aplicado, por favor describa los resultados. Si ha recibido un rechazo por escrito, por favor adjunte una copia.)

DISTRITO ESCOLAR – el distrito escolar del/de la niño/a podrá proporcionar ciertos equipos. (Si usted ha aplicado, por favor describa los resultados. Si ha recibido un rechazo por escrito, por favor adjunte una copia.)

OTRAS – por favor identifique la fuente y el resultado



Exoneración/Liberación de Responsabilidad

En consideración de la recepción de cierta tecnología de asistencia otorgado por el **Programa de Subsidios para Tecnología de Asistencia** de Variety - The Children's Charity y Young Variety, _____, (Receptor/a de la tecnología), él/ella mismo/a o por medio de su padre/madre o tutor legal, mediante la presente exonera y libera para siempre a **Variety - The Children's Charity of Greater Kansas City, Variety -The Children's Charity International, and Variety - The Children's Charity of the United States, sus miembros, empleados, y directores/oficiales (de aquí en adelante colectivamente denominados "Variety")** de y contra cualquier y todos reclamos, de cualquier tipo, derivados o relacionados con:

- 1) cualquier alegado disfunción de o defecto en el equipo de habilitación;
- 2) cualquier alegación de que el equipo de habilitación no era apropiado o adecuado para el/la Receptora;
- 3) cualquier otro asunto, de cualquier tipo, relacionado, de alguna manera, al recepción o uso del equipo de habilitación por el/la Receptor/a;
- 4) cualquier equipo de habilitación perdido o robado.

Padre/Tutor Legal

Fecha

Padre/Tutor Legal

Fecha

(Se necesita la firma de todos los padres/tutores legales.)

Yo (nosotros) estipulo/amos que la información incluido en esta solicitud es verdadera según mi (nuestro) leal saber. Además, yo (nosotros) entiendo/entendemos que la presencia de información inexacta en esta solicitud podría resultar en la necesidad de reevaluar esta solicitud por parte de Variety - The Children's Charity of Greater Kansas City – Tent 8.

Padre/Tutor Legal

Fecha

Padre/Tutor Legal

Fecha

(Se necesita la firma de todos los padres/tutores legales.)



Descargo de Responsabilidad/Aviso Legal

La misión de Variety es de ayudar a comprar tecnología de asistencia y dispositivos de comunicación para niños de 21 años de edad y menores. Variety compra los equipos necesarios directamente. Los equipos que proporcionamos no llevan ninguna garantía de Variety y su uso, incluso en caso de disfunción resultando en daño, no da lugar a responsabilidad por parte de Variety. Variety es simplemente una fuente de financiación. Variety no es en absoluto responsable por la recuperación, enajenación, mantenimiento, o reparación del/de los equipo(s). Es responsabilidad exclusiva del/de los tutor(es) legal(es) del/de la Receptor(a) el mantener, reparar, y/o enajenar el/los equipo(s). Cualquier otros gastos que pueden estar asociados con el/los equipo(s) tales como la instalación, la entrega, mano de obra, la enajenación, etc. que no constan explícitamente en la solicitud son responsabilidad exclusiva del/de los tutor(es) legal(es) del/de la Receptor(a). Este/estos equipo(s) se obtendrá(n) exclusivamente para el uso del/de la niño/a que lo(s) necesita, y sus fines de comunicación y desarrollo.

Antes del desembolso de fondos para comprar equipos, el/los tutor(es) legal(es) del/de la Receptor(a) debe(n) tener este formulario firmado, atestiguado por una persona que no es miembro de la familia, y devuelto a Variety.

Yo _____
(Nombre del Tutor Legal) (Firma del Tutor Legal)

soy Tutor Legal de _____
(Nombre del/de la Receptor(a), escrito)

He leído y entendido totalmente y estoy de acuerdo con el Descargo de Responsabilidad/Aviso Legal anterior.

Yo _____
(Nombre del Tutor Legal) (Firma del Tutor Legal)

soy Tutor Legal de _____
(Nombre del/de la Receptor(a), escrito)

He leído y entendido totalmente y estoy de acuerdo con el Descargo de Responsabilidad/Aviso Legal anterior.

Este documento ha sido atestiguado por

_____ este día de _____.

(Nombre)

(Fecha que fue firmado)



Autorización para Utilizar Nombre e Imagen

El/la Receptor(a) y sus padres o tutor legal reconocen y aceptan que la aceptación de la tecnología de asistencia y dispositivos de comunicación de Variety puede resultar en publicidad. El/la Receptor(a) y sus padres o tutor legal irrevocablemente autorizan a Variety: (a) a divulgar y usar el imagen, la voz, y las características del/de la Receptor(a), con o sin su nombre, para cualquier publicación, promoción, comercio o uso de negocio, o cualquier otro propósito; (b) a tomar fotos, video, filmar, y grabar cada Receptor(a) de cualquier manera que Variety elije; (c) a obtener derechos de autor/propiedad intelectual (“copyright”), transmitir, o distribuir, ahora o en el futuro, cualquier material relativo al/a la Receptor(a), sus padres o su tutor legal y que dicho material puede ser distribuido a cualquier persona, para cualquier propósito, incluyendo el público en general, revistas, periódicos, televisión, estaciones de radio; (d) a publicar, ahora o en el futuro, el nombre del/de la Receptor(a) incluyendo datos relativos a su condición física y los detalles sobre los equipos de habilitación recibidos de Variety.

El/la Receptor(a) y sus padres o tutor legal están de acuerdo que no es necesario que Variety o cualquier otro se ponen en contacto con ellos antes de divulgar cualquier información autorizada por este documento. El/la Receptor(a) y sus padres o tutor legal mediante la presente exonera(n) y libera(n) a Variety de y contra cualquier y todos reclamos, de cualquier tipo, derivados o relacionados con el uso, la distribución, o la divulgación por parte de Variety de cualquier fotografías, películas, cintas de video, grabación electrónica, o cualquier otro información sobre el/la Receptor(a) y el subsidio de Variety.

Padre/Tutor Legal

Fecha

Padre/Tutor Legal

Fecha

*(Por favor tengase en cuenta que no se necesita su firma en este formulario para que la solicitud sea considerada por Variety - The Children's Charity. **Sin embargo, sí requerimos fotos de su hijo/a con su(s) equipo(s).** Por favor tengase en cuenta que solo publicaremos fotos de niños autorizados por las familias que firman esta forma de exoneración/liberación de responsabilidad (“release form”). Otras fotos serán confidenciales. Sin embargo, estas fotos mejoran nuestros esfuerzos de recaudación de fondos para asegurar financiamiento adicional de patrocinadores corporativos, individuos y fundaciones de la comunidad para ayudar a los niños con discapacidades y para continuar con nuestros programas. Gracias.)*



PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA LISTA DE CONTROL (“CHECKLIST”) DE SOLICITUD

Por favor, incluya los siguientes elementos con su solicitud y envíalo por correo como un sólo paquete a la oficina de Variety. Sólo las solicitudes completas serán revisadas por el Consejo de Variety. Si usted tiene preguntas o desea asistencia de Variety en la identificación de los proveedores de equipos duraderos, por favor llame a nuestra oficina a (913) 558-2309. Gracias por su interés en las oportunidades de nuestro **Programa de Subsidios Para Tecnología de Asistencia**.

PARA COMPLETAR SU SOLICITUD, SE NECESITA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. POR FAVOR ENVÍALO POR CORREO COMO UN SÓLO PAQUETE:

- Cartas de verificación de los profesionales que usted ha identificado (terapeuta, médico, trabajador social) que están más familiarizados con las necesidades de su niño/a. Esta carta debe especificar las necesidades de su hijo/a para el equipo solicitado.
- Copias de las determinaciones de los programas de seguros pertinentes.
- Copia de su última declaración federal de impuestos (“*federal income tax return*”), páginas 1 y 2.
- Descripción clara y detallada del/de los equipo(s) para satisfacer las necesidades del niño/a.
- Abordar todos los elementos como se indica en el Anexo para el equipo apropiado que se solicita.**
- Dos o tres ofertas [“*bids*”] de la tecnología de asistencia de los proveedores (*Variety puede ayudarle en la elección de un proveedor*).
- Firma en el formulario de Exoneración/Liberación de Responsabilidad.
- Firma en la Afirmación de la Verdad.
- Firma en el Descargo de Responsabilidad/Aviso Legal.
- La Autorización para Utilizar Nombre e Imagen (firma opcional).
- Foto reciente del/de la niño/a.
- Las firmas de todos los tutores legales y los datos demográficos completos.
- Si se aprueba la financiación, requerimos fotografías del/de la niño/a con el equipo** (preferiblemente dentro de un mes de la finalización del proyecto). Por favor utilice película de 35 mm o se las puede enviar por correo electrónico a varietykc@gmail.com.

Por favor devuelva a:

**Variety of Greater Kansas City
P.O. Box 3446 Shawnee, KS 66203**