



Utah Assistive Technology Foundation

Introducción

El sin fines de lucro de Utah Assistive Technology Foundation (UATF) y Zions Bank ayuda a hacer la independencia económica al ofrecer préstamos financieros a bajo interés para comprar dispositivos de tecnología asistiva, incluyendo modificaciones en el hogar y vehículos adaptados. Nuestro objetivo es ayudar a gente de Utah con discapacidades a mejorar su independencia, educación, empleo y calidad de vida a través de la tecnología de asistencia.

Hay tres partes en la aplicación. Complete todos los formularios completamente en tinta negra y devuélvalos con una factura que indique el modelo / número de serie y el precio total, a:

Utah Assistive Technology Foundation
6835 Old Main Hill
Logan, UT 84322

Si lo prefiere, puede enviar la solicitud completa por fax a: (435) 797-2355, o por correo electrónico a: lois.summers@usu.edu

Asegúrese de llenar todos los formularios para ayudar en el procesamiento oportuno.

Parte Uno: Divulgación de información

La firma del solicitante en esta carta le permite a UATF discutir su información con Zions Bank. Su firma y fecha es todo lo que se requiere en este formulario.

Parte Dos: Información del dispositivo

Proporcione a UATF información sobre el proveedor y el equipo. Deberá enviar una factura de cada proveedor con el precio total (incluidos impuestos, envío y manejo)

Parte Tres: Solicitud de préstamo al consumidor

Zions Bank utiliza este formulario para determinar la aprobación del préstamo. Información completa, precisa y su firma es requerida en este formulario. La solicitud de préstamo requiere una dirección física, no solo un apartado postal.

- Envíe una factura o declaración con el precio total del dispositivo de asistencia que desea comprar.
- Los formularios de solicitud completos serán revisados primero por la UATF. Si el solicitante es elegible, los formularios se enviarán al Centro de préstamos de Zions Bank.

Si tiene alguna duda, contáctenos a: (800) 524-5152.

Revisado septiembre 2014



Utah Assistive Technology Foundation

Parte Uno: Carta de divulgación de información

Zions Bank

RE: Utah Assistive Technology Foundation Loan Referral

A quien corresponda:

El abajo firmante ha solicitado un préstamo a Zions Bank a través de Utah Assistive Technology Foundation (UATF). Yo / Nosotros hemos sido referidos a usted por el UATF, una fundación sin fines de lucro que no está relacionada con Zions Bank.

En relación con la solicitud, entiendo y acepto que Zions Bank pueda divulgar a UATF y comunicar a UATF cualquier información que esté en posesión de Zions Bank en relación con mí / nosotros, la solicitud y cualquier préstamo realizado en relación con la solicitud. Yo / Nosotros renunciamos a todos y cada uno de los derechos que podamos tener para objetar la divulgación a UATF de información de otra manera confidencial.

Yo / nosotros entendemos que la solicitud está sujeta a aprobación o rechazo de crédito de acuerdo con los estándares de crédito de Zions Bank.

Certificación

Yo / nosotros entendemos que la emisión de un préstamo no implica ningún tipo de garantía por UATF o cualquier prestamista con respecto a la idoneidad, condición, comerciabilidad o seguridad del dispositivo o equipo que compre con el préstamo. Yo / nosotros entendemos que yo / nosotros somos responsables de seleccionar los dispositivos o equipos a financiar. Por lo tanto, yo / nosotros no podemos presentar reclamaciones contra UATF o cualquier prestamista o cualquiera de sus agentes, y yo / nosotros por la presente liberamos a UATF y cada prestamista, y todos sus respectivos agentes, de y contra toda responsabilidad, por defectos en cualquier dispositivo o equipo o cualquier accidente o lesión resultante de su utilización.

Firma del solicitante

Fecha

Firma de Co-solicitante (si es aplicable)

Fecha



Utah Assistive Technology Foundation

Parte Dos: Información del dispositivo

Proporcione el (los) dispositivo (s) del equipo para el que solicita un préstamo, incluido el nombre y la dirección del proveedor. Además, registre la información para cada proveedor / vendedor. Debe incluir una factura que muestre la marca / modelo y el costo total.

Dispositivo/ Proveedor

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Dispositivo/Servicio (sea específico) _____

Cantidad del préstamo solicitado \$ _____

Dispositivo/ Proveedor _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Dispositivo/Servicio (sea específico) _____

Cantidad del préstamo solicitado \$ _____

Equipamiento/ Proveedor

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Dispositivo/Servicio (sea específico) _____

Cantidad del préstamo solicitado \$ _____

Envíe una factura de cada proveedor, incluida la información del dispositivo, el precio exacto que incluye impuestos, envío y manejo.

Si está comprando un vehículo, necesitamos: VIN, kilometraje, marca, modelo y año del vehículo.

Parte Tres: Información del dispositivo

¿Cómo se enteró de este programa? _____

1. Nombre del solicitant _____

2. Fecha de nacimiento _____ Numero de seguro social _____

3. Dirección de casa _____

Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico: _____

4. Raza/ Etnia (opcional) _____

5. Tipo de discapacidad _____

6. Nombre de persona con discapacidad (si no es solicitante) _____

Fecha de nacimiento _____ . Numero de seguro social: _____

7. Tipo de discapacidad _____

8. Fuente (s) de ingresos del hogar	Ingresos brutos por mes
a. _____	a. \$ _____
b. _____	b. \$ _____
c. _____	c. \$ _____

Ingreso bruto total mensual del hogar: \$ _____

9. ¿Tiene seguro, Medicare o Medicaid? (por favor enumere) _____

10. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

11. Motivo por el que solicitó fondos a partir de este programa? (**marque uno**)

- Solo podía pagar el dispositivo/equipo a partir de UATF
- El dispositivo/equipo solo estaba disponible por UATF
- El dispositivo/equipo estaba disponible en otros lugares, pero este fue un proceso más fácil/rápido
- Otro _____

12. ¿Ha explorado alguna otra fuente de financiación antes de presentar su solicitud a través de la UATF? Por favor enumere.

13. Indique el monto de sus gastos mensuales totales del hogar (incluyen vivienda, alimentos, tarjetas de crédito, transporte, pagos de préstamos, servicios públicos, etc.) \$_____

Mi firma a continuación indica que si mi solicitud se aprueba para financiar la compra de este (s) dispositivo (s), Yo: a) acepto toda responsabilidad por cualquier daño o lesión que pueda causar su uso; y b) eximir de responsabilidad a Utah Assistive Technology Foundation, Utah Assistive Technology Program, the Center for Persons with Disabilities y Utah State University por cualquier lesión o daño que pueda ocurrir como resultado de su uso.

Firma del solicitante _____ Fecha_____

La siguiente parte de esta aplicación es de Zions Bank. No tenemos acceso a una versión en español. Para obtener ayuda para completar esta parte de la solicitud, comuníquese con Lois Summers, lois.summers@usu.edu o llame al 800-524-5152.