|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | Por favor devuelva la solicitud a:  Easter Seals Central Texas  c/o Double Click  1611 Headway Circle, Building 2 Austin, Texas 78754  Telefono: 512-615-6860 / Fax: 512-615-7121 Correo electronico: costrum@eastersealstx.org | | | | | | | | | |
| **APLICACION INFORMATICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| El programa Doble Click ofrece a tejanos con discapacidad computadoras de bajo costo. Las especificaciones minimas de cada orden incluyen la torre, Procesador 1.6-2.6GHz, 2-4GB de RAM, Disco duro de 80 GB, y DVD. Cada equipo viene con un monitor de 17" LCD, teclado, ratón, bocinas, Windows Vista y Office Libre. Las ordenes se envían, por correo, a cada participante fuera de Austin y a los residents de Austin se instala a domicilio. El costo del equipo es de $120 y viene con una garantia de 90 días para el hardware y una garantía de 30-días para el software**.** Puede obtener una computadora portátil o tableta, pero los precios y las especificaciones pueden variar. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACION DEL SOLICITANTE: ENTRAR OMS LA COMPUTADORA ES PARE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | NOMBRE: | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | TELEFONO: | | | | CORREO ELECTRONICO: | | | | | | |
| DIRECCION ACTUAL: | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIUDAD: | | | | | ESTADO: | | | CODIGO POSTAL: | | | | | CONDADO: | | |
| GENERO | MASCULINO | | FEMENINA | | RAZA | NATIVO AMERICANO | | | ASIATICO | | | NEGRO | HISPANO | BLANCO | OTRO |
| **LA DISCAPACIDAD (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA):** | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNITIVO | | AUDIENCIA | | | MOVILIDAD | | LENGUAJE | | | | VISION | | | | |
| **COMO VA EL EQUIPO SATISFACER SUS NECESIDADES INDIVIDUALES?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| LA VIDA EN COMUNIDAD | | | | EDUCACION | | | | | | EMPLEO | | | | | |
| **COMO VA A PAGAR POR SU EQUIPO?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARQUE SI SU SOLICITUD PARA UN PRESTAMOS ES DE 6 MESES O 12 MESES | | | | |  | POR FAVOR INCLUYA UN CHEQUE O GIRO POSTAL POR $120, $20 PARA PRESTAMO DE 6 MESES, O $10 PARA PRESTAMO 12 MESES A: **EASTER SEALS CENTRAL TEXAS** | | | | | | | | | $ |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE DEL PRESTAMO: SOLICITANTE ES responsible DE PRESTAMO** | |
| NOMBRE: | |
| RELACION DEL SOLICITANTE Y EL USUARIO DE LA COMPUTADORA: | |
| **INGRESOS PARA LA APROBACION DE PRESTAMO** | |
| INGRESO MENSUAL | $ |
| GASTOS MENSUALES | $ |
| **INGRESO MENSUAL MENOS GASTOS MENSUALES** | $ |
| CERTIFICO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA. ESTOY DE ACUERDO DE ADHERIRME A TODAS LAS REGLAS DE PRESTAMOS DOBLE CLIC, POLIZAS Y PROCEDIMIENTOS. | |
| FIRMA DEL APLICANTE: |
| TTAP.JPG | |