

SOLICITUD DE DISPOSITIVO INALÁMBRICO

INSTRUCCIONES:

- Revise las opciones de equipos en esta página y elija el dispositivo que mejor se adapte a sus necesidades.
- En las páginas interiores, complete las secciones de Información del Cliente, Condiciones de Aceptación y Firma. Luego, solicite a su Certificador que complete su sección para verificar su pérdida auditiva y/o discapacidad del habla.
- Devuelva el formulario completado a FTRI por uno de los siguientes medios: fax, correo electrónico (escaneado) o correo postal.
- El personal de FTRI se comunicará con usted para completar el proceso de solicitud, confirmar la selección del dispositivo y verificar los detalles de envío.

Aviso importante: Los solicitantes que elijan el iPhone, iPad o el Emote Electrolarynx que aparecen en esta página deben cumplir con ciertos requisitos financieros verificables o estar inscritos en un Programa Calificado. Consulte los detalles completos en el interior.

SELECCIONE UNO DE LOS SIGUIENTES DISPOSITIVOS:



iPhone



Tanto el iPhone como el iPad incluyen un juego de auriculares con cable.



iPad



SORDOS / SORDOCIEGOS

Videoteléfono
IP Relay
Subtitulación



PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA

Subtitulación
Videoteléfono
IP Relay

PERSONAS CON DIFICULTADES DEL HABLA

TruTone EMOTE Electrolarynx
Para personas a quienes se les ha extirpado la laringe.

Requiere referencia de un patólogo del habla y lenguaje.

Atos



iPad



El iPad viene con un juego de auriculares con cable.

Su especialista en habla y lenguaje debe solicitar:

- Su aplicación AAC preferida de la lista que aparece en la Página 3.

También disponible:

- Aplicación de seguimiento ocular
- Estuche Bam Bino

Debe incluirse en la Certificación/Referencia del SLP en la Página 3.



PERSONAS CON DIFICULTADES DEL HABLA

Aplicaciones generadoras de voz
Aplicación de seguimiento ocular

Mensajes de texto
IP Relay

Requiere referencia de un patólogo del habla y lenguaje.

Incluye Proloquo2Go

Otras aplicaciones disponibles.

Consulte la lista completa en la Página 3, Sección de Certificación.



Si tiene
preguntas o
necesita ayuda:

800-222-3448 Voz
850-328-4243 VP

850-964-2883 Texto M-F, 9-3
850-656-6099 FAX

Chat en vivo en el
sitio web: M-F, 9-3

Correo electrónico:
customer@ftri.org



Florida
Telecommunications
Relay, Inc.

800-222-3448
www.ftri.org



1820 E. Park Ave, Suite 101, Tallahassee, FL 32301

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Envíe el formulario completo a:
CORREO ELECTRÓNICO:
 customercare@ftri.org
FAX: 850-656-6099
CORREO: 1820 E. Park Ave. Ste 101,
 Tallahassee FL 32301

¿Tiene preguntas?
VOZ: 800-222-3448
TEXT: 850-964-2883
TTY: 888-447-5620
CORREO ELECTRÓNICO:
 customercare@ftri.org

¿Cómo se enteró de este programa?

- | | |
|--|--|
| ☐ Especialista en audífonos | ☐ Anuncio impreso de FTRI |
| ☐ Presentación FTRI | ☐ Anuncio digital FTRI |
| ☐ Sitio web de la FTRI | ☐ Amigo / familia |
| ☐ Audiólogo | ☐ Otro _____ |
| ☐ Médico | |

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ TELÉFONO PARTICULAR _____ TELÉFONO CELULAR _____

CALLE _____ APTO./NÚMERO _____

CIUDAD _____ COD. POSTAL DE FL _____ CONDADO _____

DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO _____

Se utiliza únicamente con fines de identificación interna y servicios al cliente; nunca compartido o vendido

☐ **Mi dirección de envío es diferente a la anterior**

DIRECCIÓN DE ENVÍO _____ APARTAMENTO/NÚMERO _____

CIUDAD _____ COD. POSTAL DE FL _____ CONDADO _____

☐ **Persona de contacto alternativa:**

NOMBRE _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

RELACIÓN _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

SOY: Con pérdida auditiva / Sordo / Discapacidad del habla

SOLICITANTES SORDOCIEGOS: FTRI ofrece una selección limitada de dispositivos conforme a la ley TASA vigente. Para obtener una mayor variedad de opciones, visite el programa federal www.icanconnect.org.

SERVICIOS (marque TODOS los que tiene): Teléfono fijo / Celular / Wi-Fi / VP Sorenson

Para los solicitantes de iPhone e iPad: ¿Planea usar su plan actual de telefonía celular para el servicio? **SÍ / NO**

¿Le gustaría recibir información sobre un plan especial de T-Mobile para los clientes de FTRI? **SÍ / NO**

USO AUDÍFONOS: SÍ / NO

MEDIO DE COMUNICACIÓN:

(Marque todos los que correspondan)

Voz / Lengua de señas / Aplicación AAC

Lectura de labios / TTY / Otro

**Licencia de conducir de FL / ID estatal de FL
/ Tarjeta de votante de FL**

*Debe incluir una copia o foto de su identificación de
Florida para procesar su solicitud*

N.º DE IDENTIFICACIÓN ESTATAL _____

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

Para todos los solicitantes:

- Residente permanente de Florida, 3 años o más
- Tener pérdida auditiva y/o una discapacidad del habla

PARA RECIBIR UN IPHONE, IPAD O EMOTE:

Con esta solicitud, incluya un comprobante de inscripción en cualquiera de los programas que califican, enumerados a continuación. De esta manera, quedará automáticamente calificado(a) desde el punto de vista financiero y no será necesario proporcionar información sobre sus ingresos.

**Marque todos los programas en los
que participa actualmente:**

- | | |
|---|---|
| ☐ Medicaid de Florida | ☐ Asistencia Federal para
Vivienda Pública (Sección 8) |
| ☐ Programa de Asistencia Nutricional
Suplementaria (SNAP) | ☐ Pensión para Veteranos y
Beneficios para Sobrevivientes |
| ☐ Ingreso Suplementario de
Seguridad (SSI) | |

Los solicitantes de iPhone, iPad y Emote que no reciban beneficios de ninguno de los programas mencionados anteriormente deberán cumplir con los límites de ingresos establecidos para calificar.

El límite actual es del **250 % del Nivel Federal de Pobreza.**

Ingreso máximo anual: **\$39,900** para un hogar de **una** persona
\$54,100 para un hogar de **dos** personas

Si sus ingresos son inferiores a **\$39,900 al año** (una persona) o **\$54,100 al año** (dos personas), utilice el recuadro de la derecha para ingresar el monto.

INGRESE LA INFORMACIÓN SOBRE SUS INGRESOS:

Si presenta una declaración de impuestos:

Ingreso bruto ajustado de la
declaración de impuestos más
reciente (Formulario 1040): _____

**Estado civil para efectos de la declaración de impuestos:
(Encierre en un círculo una opción)**

Individual Conjunta

☐ He incluido una copia de mi declaración de impuestos
(Formulario 1040) con esta solicitud, o la enviaré por
correo electrónico o fax por separado.

Si NO presenta una declaración de impuestos:

Ingreso anual total individual: \$ _____

Número de miembros del hogar: \$ _____

Ingreso anual total del hogar: \$ _____

**Debe proporcionar copias de la carta de
adjudicación del Seguro Social, formularios
W-2, talones de pago, etc., junto con esta
solicitud para verificar sus ingresos reales.**

PARA RECIBIR EQUIPO DEL PROGRAMA, DEBE ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ACEPTACIÓN (COA):

1. Entiendo que el equipo que recibo en préstamo para usar el teléfono pertenece a FTRI; no es mío. Si hago mal uso del equipo, puedo ser responsable de pagar su reemplazo.
2. Cuidaré el equipo para evitar que se dañe, se pierda o sea robado. Si se daña, se pierde o es robado, llamaré a FTRI de inmediato al 800-222-3448 (Voz).
3. Si el equipo deja de funcionar correctamente, no intentaré repararlo. Llamaré a FTRI al 800-222-3448 (Voz) para que lo reparen.
4. Avisaré a FTRI si cambia mi dirección o número de teléfono.
5. Entiendo que debo devolver el equipo a FTRI si:
 - Me mudo fuera de Florida
 - Ya no necesito el equipo
6. Entiendo que no puedo vender, regalar ni prestar este equipo a otra persona.
7. Entiendo que este acuerdo también aplica a cualquier equipo adicional o de reemplazo que reciba del programa.
8. Declaro que, según mi conocimiento, la información que proporcioné es verdadera y correcta.
9. Entiendo que mi solicitud no será procesada hasta que entregue todos los documentos requeridos a FTRI.
10. Si no cumplo con estas condiciones, pueden negarme participar en el programa de distribución de FTRI.
11. Al firmar esta solicitud, entiendo que el usuario del equipo es responsable de su uso. También acepto liberar a FTRI de cualquier reclamo, daño o gasto que resulte del uso o mal uso del equipo.

He leído y acepto las Condiciones de Aceptación (COA); iniciales aquí: _____

Al firmar aquí, certifico que soy residente permanente de Florida con pérdida auditiva y/o discapacidad del habla, que entiendo y acepto cada Condición de Aceptación, y que la información que proporcioné es verdadera.

Autorizo al certificador de esta solicitud a proporcionar información a FTRI para que pueda recibir el equipo y/o la tecnología de telecomunicaciones especializada.

Acepto recibir y responder a comunicaciones por correo electrónico, teléfono, mensaje de texto, fax y correo postal sobre esta solicitud y cualquier equipo o tecnología que reciba de FTRI.

X
Firma: _____

Fecha: _____

(Si es menor de 18 años, el padre, madre o tutor/POA debe presentar su documentación y el certificado de nacimiento del menor)

A completar por el certificador:

CERTIFIER: COMPLETE ALL SECTIONS AND SIGN WHERE INDICATED

In accordance with Chapter 427.705 F.S., I
am eligible to certify FTRI applications.
I am (check one):

- ☐ Deaf Service Center/Regional Distribution Center Director
- ☐ Appropriate State or Federal agency representative
- ☐ State Certified Teacher for Hearing or Visually Impaired
- ☐ Hearing Aid Specialist
- ☐ Audiologist
- ☐ Licensed Physician
- ☐ Speech Language Pathologist
- ☐ PA/ARNP for Audiologist, Dr. or Speech Path

Application must be certified within the State of Florida.
I certify that the applicant is: (check one)

- ☐ **Hard of Hearing** - permanent hearing impairment which is severe enough to require use of amplification devices to discriminate speech sounds in verbal communication
- ☐ **Deaf** - permanent hearing impairment, unable to discriminate speech sounds in verbal communication with or without the assistance of amplification devices
- ☐ **Speech Impaired or having a speech disorder** - permanent loss of verbal communication ability, which prohibits normal usage of standard telephone
- ☐ **Dual sensory impaired** - both a permanent hearing impairment and a permanent visual impairment; includes Deafblindness

The applicant requires the following, to gain full use of their device:

☐ Eye Gaze App

☐ Bam Bino Case

Choose one app:

☐ Avaz AAC

☐ Proloquo2Go

☐ Grid for iPad

☐ TouchChat HD

☐ Speech Assistant

☐ CoughDrop

☐ Proloquo4Text

☐ LAMP Words for Life

☐ TouchChat HD w Word Power

Certifier's Name (Print) _____ State License # _____

Agency Name _____ County _____

Address _____ City _____, FL Zip _____

Phone Number _____

Email _____

Certifier's Signature, or Stamp:

X _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Una vez que recibamos y aprobemos su solicitud, se ordenará un dispositivo para usted. El dispositivo se enviará a la dirección que nos proporcione. Tenga en cuenta que el **iPhone** y el **Emote** requieren una firma al momento de la entrega; el **iPad** no. El tiempo de entrega puede ser de hasta seis semanas.
- Si tenemos alguna pregunta, nos comunicaremos con usted utilizando el número de teléfono o la dirección de correo electrónico que proporcionó en esta solicitud. Por favor, esté atento(a) a mensajes telefónicos provenientes de un número con código de área 850, o a correos electrónicos enviados desde **customercare@ftri.org**.
- Toda la documentación requerida debe presentarse antes de que su solicitud pueda ser procesada. Puede enviarla por correo postal, fax o escanearla y enviarla por correo electrónico.
Esto incluye:
Comprobante de residencia en Florida (licencia de conducir, identificación estatal, etc.)
Verificación de ingresos (declaración de impuestos, formularios W-2, etc.)
Certificación de pérdida auditiva o del habla
Otra documentación que solicitemos
- Si planea transferir su número de teléfono celular actual a su dispositivo de FTRI, deberá comunicarse con su proveedor de servicio para agregar el dispositivo a su plan.
- Si actualmente no tiene servicio de telefonía celular y recibe uno de nuestros dispositivos inalámbricos, podrá acceder a un programa con descuento ofrecido por **T-Mobile**, el proveedor del Servicio de Retransmisión de Florida. Asegúrese de marcar "**SÍ**" en la sección **Información del Cliente**, donde se indica, para que podamos proporcionarle la información necesaria y ayudarlo a explorar esta opción. **Usted no está obligado(a) a aceptar esta oferta.**

Para los solicitantes de iPhone e iPad: ¿Planea usar su plan actual de telefonía celular para el servicio?
¿Le gustaría recibir información sobre un plan especial de T-Mobile para los clientes de FTRI?

SÍ / NO
SÍ / NO

- Las solicitudes se procesan, aprueban y atienden por orden de llegada.
- No podemos procesar una solicitud para su aprobación y pedido hasta que hayamos recibido toda la documentación de respaldo requerida.
- Si envía su solicitud por correo postal, le recomendamos que haga una copia o tome una fotografía de esta página para futuras consultas.

También disponible a través de FTRI:

Clarity XCL8



Potente amplificador para teléfono celular que se conecta a su teléfono inteligente.

Se empareja con su teléfono celular mediante Bluetooth.

- Hasta 50 dB de amplificación.
- Puede usarse sobre los audífonos.
- Botones grandes y fáciles de usar.
- Sin límite de ingresos.

Y mucho más:

- Teléfonos con subtítulos que no requieren internet.
- Señalizadores SquareGlow.
- Teléfono amplificado AltoPlus con volumen extra alto.
- Amplificadores en línea para teléfonos con cable.

Consulte la lista completa de equipos: www.ftri.org

