



Estimada Consumidor:

Gracias por su interés en un préstamo para comprar tecnología asistiva a través de Programa Arizona Préstamos Para Tecnología Asistiva (AzLAT). Incluido, usted encontrara la solicitud de préstamo. Responder a cada pregunta completamente, adjuntar cualquier documentación adicional necesario y devuelva la solicitud por correo a nuestra oficina. La Junta de revisión de AzLAT no se considerará solicitudes incompletas.

Tenga en cuenta que para ser elegible para un préstamo, los solicitantes deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Ser una residente de Arizona legal.
2. Ser una persona con una discapacidad o un familia miembro/significativo otro en nombre de una persona con una discapacidad y legalmente capaz de entrar en un contrato.
3. Proporcionar la garantía de que el préstamo se utilizará para comprar tecnología asistiva y/o servicios. (La tecnología asistiva puede ser para una persona con una discapacidad sin importar edad o tipo de discapacidad en tanto su uso se pretende mejorar la capacidad funcional del individuo).
4. Documento suficiente solvencia y capacidad de pagar el préstamo. (Como talonarios de pago, o carta de adjudicación de la seguridad social)
5. Solicitar un préstamo por un monto que van desde \$500-\$ 20.000.
6. Tener una cuenta de cheques válida que nuestra institución financier puede ser autorizada a realizar débitos mensuales para el pago del préstamo.
7. Si su préstamo es aprobado y usted lo acepta, usted acepta abrir una cuenta de membresía de \$25 Marisol con una cuota

La Junta se reúne una vez al mes. Para que un préstamo ser revisado en aquel momento, la solicitud completada con la prueba de ingreso, la factura de compra de vendedor para la tecnología asistiva debe ser recibido por el primer martes del mes. Las decisiones de préstamo pueden tomar hasta 45 días desde el momento de que la solicitud es recibida en nuestra oficina.

Si usted tiene alguna pregunta o sientes que necesitas ayuda o un formato alternativo para completar el formulario de solicitud, por favor comuníquese conmigo al 602-728-9532 o, 800-477-9921

Sinceramente,

***Jill Pleasant***

Cerramientos

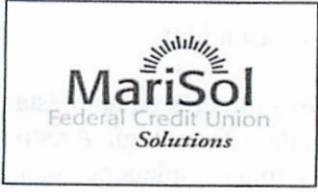
**Arizona Loans for Assistive Technology**

300 W Clarendon Ave .. Suite 475 Phoenix, AZ 85013 (Voice) 602-728-9532 (Toll-Free) 800-477-9921  
(TTY) 602-728-9536 Website: [www.azlat.net](http://www.azlat.net)



Date Received: \_\_\_\_\_  
 ID Number: \_\_\_\_\_

**MariSol Federal Credit Union**  
**Solicitud de Préstamo**



*Toda la información en esta solicitud es estrictamente confidencial y sólo se utilizará para determinar su necesidad y capacidad para pagar este préstamo. Los prestatarios deben demostrar la capacidad de pagar el préstamo*

**Cumplimentación del formulario no garantiza que se concederá un préstamo. Por favor imprimir o escribir por computadora:**

1. Nombre de persona con discapacidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Describe the disability of the person who will be using the assistive technology: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Por favor marque la casilla que mejor describe la relación entre la persona con discapacidad y los prestatarios:  YO MISMO  PAREJA  PADRES  NIÑO  TUTELA  OTRO (especificar): \_\_\_\_\_

3. Explicar cómo la tecnología asistiva dispositivos/equipos afectarán a la independencia, educación o empleo (**por favor sea específico**): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Explicar cómo la tecnología asistiva dispositivos/equipos afectarán a la independencia, educación o empleo (**por favor sea específico**): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Total de solicitud de préstamo \$ \_\_\_\_\_. Debe adjuntar una cotización de precio de cada proveedor con respecto al/los dispositivo (s) que pretende comprar con este préstamo. Iniciales: \_\_\_\_\_

6. Especifique la solicitud de préstamo:

	Préstamo de AzLAT	Otro Fuente
Equipo	\$	\$
Instalación	\$	\$
Seguro	\$	\$
Acuerdos de servicio	\$	\$
Mantenimiento y Reparación	\$	\$
Evaluación y servicios de formación	\$	\$
Impuestos aplicables	\$	\$
Otro (especificar)	\$	\$
<b>Total de solicitud de préstamo</b>	<b>\$</b>	
<b>Financiación total de otras fuentes</b>		<b>\$</b>

7. Para modificaciones en el hogar que excede \$1,000, se recomienda que usted presente dos (2) pujas de contratistas con licencia, asegurado y afianzado Iniciales: \_\_\_\_\_

8. ¿se conectará este equipo a un vehículo?  SI  NO  
 a. ¿el vehículo está a tu nombre?  SI  NO  
 b. ¿Hay algún gravamen en el vehículo?  YES  NO

(Saldo del préstamo)

Prestamista: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

¿Cuál es el año, marca y modelo del vehículo?

Año: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Kilometraje \_\_\_\_\_

9. Por favor, completa la información con respecto a prestatario y prestatario conjunta (si es aplicable):

	Prestatario	Prestatario Conjunta
a. Nombre		
b. Número de seguro social		
c. Fecha de nacimiento	Mes / día / año / /	Mes/ día / año / /
d. Dirección postal		
e. Ciudad/Estado/Código postal		
f. Teléfono	( )	( )
g. Correo electrónico		
h. ¿Es usted un residente legal de Arizona?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

10. Por favor, completa la información sobre el empleo para el prestatario y prestatario conjunta (si es aplicable):

	<b>Prestatario</b>	<b>Prestatario Conjunta</b>
a. ¿Empleado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b. Ocupación:		
c. fecha de empleo		
d. Empleador y dirección		
e. Teléfono del trabajo		
f. . Empleador y dirección secundaria		
d. Teléfono del trabajo		

11. Por favor incluya una lista de todas las fuentes actuales de ingresos mensuales. La verificación de los ingresos impresos debe adjuntarse a la solicitud.

	<b>Prestatario</b>	<b>Prestatario Conjunto</b>
a. Empleo (ingreso bruto)	\$	\$
b. Asistencia en Efectivo (TANF)	\$	\$
c. Seguro Social	\$	\$
d. Ingresos suplementarios del seguro social (SSI)	\$	\$
e. Seguro social por incapacidad (SSDI)	\$	\$
f. Pensión/jubilación	\$	\$
g. Beneficios de discapacidad (Compensación del trabajador/privado)	\$	\$
h. ingresos de alquiler	\$	\$
i. Manutención de menores (No necesita ser revelada si no desea que consideren como ingresos para el pago de esta obligación)	\$	\$
j. Asistencia General por el estado (GA)	\$	\$
k. Beneficios de Veteranos	\$	\$
l. Otros: Especifique	\$	\$
<b>Total</b>	\$	\$

12. Please provide verification of income sources of the borrower and co-borrower (si applicable):

	Borrower	Co-Borrower
a. Carta de declaración o la concesión de beneficios adjunta para Seguridad de Ingreso Suplementario(SSI/ Seguridad Social de Incapacidad (SSDI))	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b. Pensión alimenticia - copia de la orden judicial adjunto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
c. Manutención de menores - copia de la orden judicial adjunto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
d. Manutención de Cónyuge - copia de la orden judicial adjunto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
e. Si está empleado, por favor adjunta copia de talones de pago para el último tres 3 meses	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
f. Si no se dispone de ninguna otra documentación de ingresos, Por favor adjunta copia de declaraciones de impuestos para los últimos dos 2 años	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
g. Otros ingresos (especificar) _____ documentación adjunto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

13. ¿Ha presentado alguna vez en bancarrota?  SI  NO  
 ¿Cuándo y por qué se declararon en bancarrota? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

14. Lista totalmente los pagos mensuales de todas sus obligaciones financieras, incluyendo todos los cargos de tarjeta de crédito y almacenes. Si es necesario, utilice una hoja adicional de papel.

**Obligaciones financieras del Prestatario:a**

Obligación	Acreeedor	Saldo de la Cuenta	Pago Mensual
Renta (adjuntar arrendamiento)		\$	\$
Hipoteca (adjuntar arrendamiento)		\$	\$
Préstamo de coche		\$	\$
Préstamo de coche		\$	\$
Préstamo de coche		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
préstamo personal		\$	\$
préstamo personal		\$	\$
préstamo personal		\$	\$
préstamo de título		\$	\$
Otros Préstamos		\$	\$
<b>Pago total mensual de deuda</b>			<b>\$</b>

**Obligaciones financieras del Prestatario Conjunto:**

Obligación	Acreedor	Saldo de la Cuenta	Pago Mensual
Renta (adjuntar arrendamiento)		\$	\$
Hipoteca (adjuntar arrendamiento)		\$	\$
Préstamo de coche		\$	\$
Préstamo de coche		\$	\$
Préstamo de coche		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
préstamo personal		\$	\$
préstamo personal		\$	\$
préstamo personal		\$	\$
préstamo de título		\$	\$
Otros Préstamos		\$	\$
<b>Pago total mensual de deuda</b>			<b>\$</b>

15. Enumere el (los) nombre (s) de su (s) institución (es) financiera (es) y el (los) número (s) de cuenta de sus cuentas de cheques, ahorros u otras:

<b>Nombre de Banco</b>		<b>Nombre de Banco</b>	
<b>Tipo de Cuenta</b>	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____	<b>Tipo de Cuenta</b>	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Otro (especificar)
<b>Numero de Cuenta</b>		<b>Numero de Cuenta</b>	
<b>Saldo de Cuenta</b>	\$	<b>Saldo de Cuenta</b>	\$

16. No hay cuota de solicitud. Sin embargo, si su préstamo es aprobado y usted lo acepta, usted acepta abrir una cuenta en Marisol con una cuota de membresía de \$25.  
**Iniciales:** \_\_\_\_\_

17. Si usted no tiene una cuenta con una institución financiera, usted entiende y acuerda abrir una cuenta con una institución financiera para la transferencia electrónica de fondos como una condición para recibir un préstamo de este programa **Iniciales:** \_\_\_\_\_

18. Por favor proporcione una explicación de cualquier problema de crédito que usted tenga

---



---



---



---

19. ¿Cómo aprendió usted del programa AzLAT?

- Arizona Technology Access Program (AzTAP)
- Folleto o publicación
- Centro de Vivir Independiente
- Organizaciones Relacionadas con la Discapacidad:

- 
- Amigo/Familia
  - Agencia Estatal/Proveedor de Servicios:

---

Sitio/Internet

Otro: \_\_\_\_\_

Antes de mandar su aplicación, ¿Has...?

- Complete todas las partes de la aplicación
- Firmar y fechar la aplicación en tinta donde se requieran firmas
- Adjunte copias de todas las comprobaciones de ingresos necesarias, tales como la declaración de beneficios de SSI/SSDI o la carta de premio, copia de la pensión de la corte, manutención, o mantenimiento, declaraciones de impuestos o talones de pago
- Adjunte una copia legible de su licencia de conducir de Arizona o tarjeta de identificación del estado
- Adjuntar contrato de arrendamiento si usted alquila o declaración hipotecaria si usted compra la casa
- Adjunte cotizaciones de precio de proveedor para los equipos o servicios de tecnología asistiva que desea comprar
- Adjunte dos (2) pujas, si procede, del contratista autorizado para las modificaciones del hogar en exceso de \$1,000

Enviar aplicación completada por correo a:

Jill Pleasant

Arizona Loans for Assistive Technology

300 W Clarendon Ave., Suite 465

Phoenix, AZ 850013

O

Enviar aplicación completada por fax:

(602)728-9535

Si tiene preguntas o necesita ayuda con la aplicación llame Jill Pleasant (602) 728-9532 o (800)477-9921 o por correo electrónico [Jill.Pleasant@nau.edu](mailto:Jill.Pleasant@nau.edu)

## Divulgación de la aplicación

**Crédito individual:** Usted debe completar la sección del solicitante sobre usted y la sección de co-prestatario sobre su cónyuge si:

1. Usted vive en o si la propiedad declarada como garantía esta en un estado de propiedad comunitaria (Arizona, California, Idaho, Louisiana, New Mexico, Nevada, Texas, Washington or Wisconsin)
2. Su cónyuge usará la cuenta
3. Usted está confiando en los ingresos de su cónyuge como base de la devolución. Si usted confía en los ingresos de la pensión alimenticia, manutención o manutención separada, Completa la sección de co-prestatario en la medida de lo posible acerca de la persona con quién paga lo que usted está confiando

**Credito Conjunto:** Si usted está aplicando con otra persona, completa el solicitante y las secciones del co-solicitante.

**Si hay cambios importantes,** le notificarás a Marisol por escrito inmediatamente. Usted también estará de acuerdo en notificarnos cualquier cambio en su nombre, dirección o empleo dentro de un tiempo razonable después. Usted también promete que todo lo que ha declarado en esta solicitud es correcto a su mejor conocimiento y que la información anterior es la lista completa de sus deudas y obligaciones. Usted autoriza a Marisol Unión de Crédito Federal a obtener reportes de crédito y compartir estos reportes con AzLAT en relación con esta solicitud de crédito y para cualquier actualización, renovación o extensión del crédito recibido.

Si usted solicita, Marisol le dirá el nombre y la dirección de la oficina de crédito que recibió un informe de crédito sobre usted. Usted entiende que **es un crimen federal dar intencionalmente y deliberadamente información incompleta e incorrecta sobre la solicitud de préstamo hecha a las cooperativas de crédito federales o a la cooperativa estatal de crédito asegurada por NCUA.**

\_\_\_\_\_  
Firma del prestatario

\_\_\_\_\_  
Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del co-prestatario

\_\_\_\_\_  
Fecha