

**Fundación de Ayuda Tecnológica de Utah-Telework**  
**Parte Tres: Formulario de Elegibilidad**

¿Cómo escuchó usted sobre este programa? -----

1. Nombre del Apicante -----

2. SS # -----

3. Dirección -----

Ciudad ----- Estado -----Código Postal -----

4. Nombre de la Persona con Impedimento -----

Fecha de Nacimiento ----- SS #-----

Tipo de Impedimento -----

**Haga el favor de adjuntar prueba de su impedimento verificada por un médico profesional o verificación de inscripción en uno de los siguientes programas: SSI o SSDI. El no enviar estos documentos alargará el proceso de esta aplicación.**

5. Fuente de Ingreso (s) Ingreso Total Por Mes

a. ----- \$ -----

b. ----- \$ -----

c. ----- \$ -----

Ingreso Total Por Mes: \$ -----

6. ¿Cuál es su meta de teleworking en relación con este pedido de préstamo?

- Recientemente ha decidido trabajar independiente en telework
- Recientemente ha sido empleada en telework por un patrón
- No estar cesante
- Aumentar las horas de telework
- Aumentar el salario de telework

7. Nombre del patrón (si se aplica) -----

8. ¿Cuántas personas viven en su casa?

9. ¿Averiguo usted sobre otra fuente de financiamiento antes de aplicar a través de UATF? ¿De ser así, dónde? (por ejemplo, crédito bancario tradicional, Medicare, auto paga, etc.)

10. ¿Cuáles son sus gastos totales mensuales de casa? (por eje., alquiler/alojamiento, transporte, alimento, tarjetas de crédito o pagos de prestamos, utilidades) \$ -----

*Verifico que toda la información dada es correcta de acuerdo a mi conocimiento:*

La Firma del Candidato: ----- Fecha: -----

Revisado Septiembre del 2004