DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

Испытываете ли вы затруднения при пользовании телефоном?

Штат Миннесота, Telephone Equipment Distribution (TED) Program (Программа по распределению телефонного оборудования) предоставляет телефонное оборудование БЕСПЛАТНО подпадающим под программу жителям штата Миннесота с инвалидностью.

Модели оборудования могут измениться и не ограничены показанными здесь.

Что представляет собой программа Telephone Equipment Distribution (TED) Program (Программа по распределению телефонного оборудования)?

Программа TED представляет собой службу, действующую в масштабах штата, которая обеспечивает доступ к телефонным услугам для лиц с инвалидностью по потере слуха, по речи или с физической инвалидностью, которая ограничивет их возможность пользования стандартным телефоном.

Оборудование предоставляется по усмотрению специалиста программы TED на долгосрочной основе ***БЕСПЛАТНО***. Всё оборудование финансируется за счёт надбавки за пользование телефонными линиями в штате Миннесота.

Программа по распределнию телефонного оборудования финансируется через Департамент торговли – Доступ к телекоммуникациям штата Миннесота (TAM) и контролируется Департаментом по социальному обеспечению штата Миннесота.

Что, если в настоящее время у меня есть оборудование в рамках программы TED?

Пожалуйста, свяжитесь с нами для получения помощи по телефону: 1-888-345-1725.

Как я могу подойти под эту программу?	Да	Нет	Документы, которые необходимо приложить
1. Вы являетесь постоянным жителем штата Миннесота?			• Копия ваших водительских прав **ИЛИ** • Ваше удостоверение личности, выданное штатом

Как я могу подойти под эту программу?	Да	Нет	Документы, которые необходимо приложить
2. Пользуетесь ли вы телефонными услугами?			• Копия вашего последнего на данный момент счёта за телефон (одна страница) **ИЛИ** • Подтверждение, что вы обращались за получением телефонных услуг
3. У вас есть инвалидность по потере слуха, по речи или физическая инвалидность, которая не позволяет вам пользоваться стандартным телефоном?			• Заполненная форма "Удостоверение об инвалидности" **ИЛИ** • Заявление об инвалидности, сделанное квалифицированным специалистом **ИЛИ** • Копия квитанции на слуховой аппарат или аудиограмма (проверка слуха)
4. Доход вашего домохозяйства меньше среднего дохода, предусмотренного нормативами штата? (См. страницу для ознакомления с существующими в настоящее время нормативами по доходам)			• Копия первой страницы вашей федеральной налоговой декларации (форма 1040) с включением номера Социального Страхования (исключая подачу в электронном формате) **ИЛИ** • Последняя на данный момент выписка из банковского счёта, показывающая прямые депозиты
Если вы ответили НЕТ на любой из вопросов с 1-го по 4-ый, позвоните, пожалуйста, в программу TED по телефону 1-800-657-3663 для получения дополнительной информации.			

Как я могу подать заявление?

Заполните прилагаемое заявление и подайте его одним из способов, указанных ниже. Не забудьте включить документы, требуемые для того, чтобы показать, что вы подпадаете под программу:

По почте: MN TED Program, 444 Lafayette Rd. N., St. Paul, MN 55155-3814

Приложение по электронной почте: dhs.dhhsd@state.mn.us **Факс:** 651-431-7587

Заявления можно также найти в режиме онлайн: mn.gov/deaf-hard-of-hearing

Что, если у меня есть дополнительные вопросы?

Голос: 1-800-657-3663 **Email:** dhs.dhhsd@state.mn.us

Вебсайт: mn.gov/deaf-hard-of-hearing

Видеотелефон: 651-964-1514 **Fax:** 651-431-7587

Или через предпочитаемые вами телекоммуникационные системы передачи информации

Что, если у меня слишком высокий доход, чтобы подойти под программу?

Программа TED может предоставить информацию о том, где можно купить телефонное оборудование.

Если я подпадаю под программу, как я получу оборудование?

Специалист программы TED по вашему региону свяжется с вами и распорядится, чтобы вы получили оборудование.

Договор о временном пользовании: Telephone Equipment Distribution (TED) Program

Если вы получаете оборудование в рамках программы TED, данный договор о временном пользовании будет применим:

1. Я понимаю, что оборудование для телефонного доступа, которое я беру во временное пользование, принадлежит штату Миннесота; я им не владею.
2. Если оборудование перестанет работать надлежащим образом, я извещу об этом офис по ремонту в рамках программы TED по телефону: 1-888-345-1725.
3. Я буду надлежащим образом следить за оборудованием, чтобы оно не было повреждено, украдено или потеряно. Повреждения могут быть от пожара, дыма от сигарет и/или пролитой жидкости и т.д. Если оборудование будет повреждено, украдено или утеряно, я немедленно свяжусь с офисом по ремонту в рамках программы TED по телефону: 1-888-345-1725.
4. Я извещу представителей программы TED, если у меня изменится адрес или номер телефона.
5. Я понимаю, что я свяжусь с представителями программы TED, если произойдут любые из нижеперечисленных обстоятельств:
   - Я больше не живу в штате Миннесота
   - Я больше не пользуюсь телефонными услугами
   - Я больше не нуждаюсь в оборудовании
   - Я больше не подпадаю под программу на основании моих доходов
6. Я понимаю, что я не имею права продать, отдать, заложить или отдать во временное пользование данное оборудование какому-либо другому лицу. Если это произойдёт, это может привести к прекращению услуг в рамках программы TED.
7. Я понимаю, что данный договор имеет обязательную силу в отношении любого дополнительного оборудования, которое я получаю в рамках программы TED, или оборудования, полученного по этой программе взамен.
8. Я понимаю, что я могу получить анкету с вопросами о моём опыте пользования телефонным оборудованием.

Пожалуйста, верните подписанную форму

OFFICE USE	Date Received:	Applicant ID:

Заявление: Программа по распределению телефонного оборудования (TED)

Ваше завление будет обработано быстрее, если вы подпишите данную форму и отправите требуемые подтверждения.

Имя и контактная информация заявителя (Пожалуйста, напишите печатными буквами)

Имя	Отчество	Фамилия	Дата рождения (Мес./День/Год)

Основной телефон ☐ Домашний ☐ Сотовый	Другой телефон ☐ Домашний ☐ Сотовый	Адрес электронной почты

Адрес с указанием улицы	Пол	Раса

2-ая строчка для указания адреса	Город	Штат MN	Индекс	Округ

Чтобы помочь нам в образовательно-информационной деятельности в рамках программы TED, сообщите, как вы узнали об этой программе.

Имя супруга/супруги

Имя	Отчество	Фамилия	Дата рождения (Мес./День/Год)

Согласие и подпись

Я соглашаюсь с тем, что факты в этом заявлении и в прилагаемой информации являются верными и полными, насколько мне известно. Я прочитал/а Уведомление о практиках в отношении неприкосновенности частной жизни и понимаю мои права и обязанности. Я прочитал/а и подписал/а форму “Согласие на разглашение информации”. И наконец, если я получу оборудование в рамках программы TED, я соглашаюсь на условия Договора о временном пользовании.

Подпись заявителя или опекуна	Дата
Подпись ещё одного члена семьи (супруга/супруги), если он/она подпадает под программу TED	Дата

Удостоверение об инвалидности

Эта часть может быть заполнена квалифицированным работником здравоохранения или социального обеспечения. Примерами таких специалистов могут быть: врач, медсестра, сурдолог, дистрибьютер слуховых аппаратов, специалист по лечебной физкультуре/трудотерапии или социальный работник. Если вы не в состоянии сделать это, пожалуйста, позвоните: 800-657-3663 (голос) или.

To the best of my knowledge, this applicant would benefit from accessible telephone equipment.

I certify that (print name) _____ is:
(check below all that apply)

Primary Disability

☐ Hard of Hearing
☐ Deaf
☐ Deafblind
☐ Speech Disabled
☐ Physically Disabled

Secondary Disability

☐ Hard of Hearing
☐ Deaf
☐ Deafblind
☐ Speech Disabled
☐ Physically Disabled
☐ Vision Loss

Professional's Name (please print)	
Title	
License Number	
Telephone Number	
Email Address	
Professional's Signature	Date
Additional Comments	

OFFICE USE	Outreach Code

Программа TED

Нормативы штата по среднему доходу

Данные нормативы имеют силу

С 1 октября 2019 года по 30 сентября 2020 года.

размер семьи	годовой совокупный доход
1	$54,094
2	$70,738
3	$87,383
4	$104,027