DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

¿Tiene dificultad para usar su teléfono?

El Telephone Equipment Distribution (TED) Program (Programa de Distribución de Equipos Telefónicos) del Estado de Minnesota proporciona equipos telefónicos ***GRATIS*** a residentes de Minnesota con discapacidad elegibles.

Los modelos de equipos pueden cambiar y no se limitan a lo que se ilustra aquí.

¿Qué es el programa TED?

El programa TED es un servicio que se presta en todo el estado y brinda acceso a servicio telefónico para quienes padecen de pérdida auditiva, discapacidad del habla o una discapacidad física que limite su uso de un teléfono común.

El equipo se proporciona a discreción del Especialista del Programa TED, a largo plazo y ***GRATIS***. Todo el equipo es financiado mediante un sobrecargo a las líneas telefónicas en Minnesota.

El Telephone Equipment Distribution Program es financiado mediante el Programa de Acceso a Comunicaciones en Minnesota (TAM), del Departamento de Comercio, y administrado por el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota.

¿Qué sucede si actualmente ya tengo equipo del programa TED?

Llámenos al 1-888-345-1725 para obtener asistencia.

¿Cómo cumplo los requisitos?	Sí	No	Documentos que se requiere adjuntar
1. ¿Es usted residente de Minnesota?			• Una copia de su licencia de conducir, **O BIEN** • Una copia de su tarjeta de identidad estatal
2. ¿Tiene usted servicio telefónico?			• Una copia de su factura telefónica más reciente (una página), **O BIEN** • Un comprobante de que ha solicitado servicio telefónico
3. ¿Tiene alguna pérdida auditiva, o una discapacidad del habla o física que le impida usar un teléfono común?			• Un formulario de "Certificación de discapacidad" (Certification of Disability) debidamente llenado, **O BIEN** • Una declaración de discapacidad emitida por un profesional calificado, **O BIEN** • Una copia de un recibo de audífono o audiograma (prueba de audición)

4. ¿El ingreso de su grupo familiar es menor que las pautas de ingreso medio del estado? (Vea las actuales pautas de ingresos en la hoja adjunta.)			• Una copia de la página 1 del Formulario Impositivo Federal 1040 que incluya su número de Seguro Social (no la declaración electrónica), **O BIEN** • Un estado reciente de cuenta bancaria que incluya depósitos directos
Si respondió "NO" a cualquier pregunta entre la 1 y la 4, llame al programa TED al 1-800-657-3663 para obtener información adicional.			

¿Cómo solicito el beneficio?

Llene la solicitud adjunta y envíela mediante uno de los métodos indicados a continuación. No olvide incluir los documentos que se requiere para demostrar su elegibilidad:

Correo postal: MN TED Program, 444 Lafayette Rd. N., St. Paul, MN 55155-3814

Como adjunto a un e-mail: dhs.dhhsd@state.mn.us

También hay formularios de solicitud en el sitio web: mn.gov/deaf-hard-of-hearing

¿Y si tengo preguntas adicionales?

Voz: 1-800-657-3663 **E-mail:** dhs.dhhsd@state.mn.us

Sitio web: mn.gov/deaf-hard-of-hearing

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

O mediante su servicio preferido de retransmisión de telecomunicaciones

¿Qué sucede si mi ingreso es demasiado alto para cumplir los requisitos?

El programa TED puede darle información sobre dónde comprar el equipo telefónico.

Si cumplo los requisitos, ¿cómo obtendré el equipo?

Lo contactará el Especialista del Programa TED en su región y coordinará los detalles para que usted reciba el equipo.

Contrato de préstamo: Telephone Equipment Distribution Program - TED (Programa de Distribución de Equipos Telefónicos)

Si recibe algún equipo del programa TED se aplicará este contrato de préstamo:

1. Comprendo que el equipo que recibo en préstamo no me pertenece a mí sino al Estado de Minnesota.
2. Si el equipo deja de funcionar correctamente, notificaré a la oficina de reparaciones del programa TED llamando al 1-888-345-1725.
3. Cuidaré bien del equipo para garantizar que no sea dañado, hurtado ni perdido. El daño puede ser a causa de incendio, humo de cigarrillo, derrame de líquido, etc. Si es dañado, hurtado o perdido, notificaré inmediatamente a la oficina de reparaciones del programa TED llamando al 1-888-345-1725.
4. Notificaré al programa TED si cambia mi domicilio o número telefónico.

5. Comprendo que, si ocurre cualquiera de las siguientes circunstancias, contactaré al programa TED:
   - Ya no vivo en Minnesota
   - Ya no tengo servicio telefónico
   - Ya no necesito el equipo
   - Ya no califico según mis ingresos
6. Comprendo que no puedo vender, regalar, empeñar ni prestar este equipo a ninguna otra persona. Si eso ocurriera, podría ser causa de la interrupción de servicios del programa TED.
7. Comprendo que este contrato es obligatorio con respecto a todo equipo adicional o de reemplazo que yo reciba del programa TED.
8. Comprendo que puedo recibir una encuesta sobre mi experiencia con el equipo telefónico.

Devuelva el formulario firmado

OFFICE USE	Date Received:	Applicant ID:

Solicitud: Telephone Equipment Distribution Program - TED (Programa de Distribución de Equipos Telefónicos)

Su solicitud se procesará más rápidamente si firma este formulario y envía los comprobantes requeridos.

Nombre e información de contacto del solicitante (en letra de imprenta)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido			Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)
Teléfono principal ☐ Casa ☐ Celular	Otro teléfono ☐ Casa ☐ Celular	Dirección de e-mail			
Domicilio			Sexo		Raza
Domicilio línea 2	Ciudad		Estado MN	Cód. postal	Condado
Para ayudarnos a mejorar los esfuerzos de extensión de nuestro programa TED, ¿cómo se enteró de este programa?					

Nombre del cónyuge

Primer nombre	2.º nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

Contrato y firma

Reconozco que la información contenida en esta solicitud y en los documentos adjuntos es verdadera y completa a mi saber y entender. He leído la Notificación de Prácticas de Privacidad y comprendo mis derechos y deberes. He leído y firmado el formulario titulado “Consentimiento para revelar información”. Finalmente, si recibo algún equipo del programa TED, acepto los términos del contrato de préstamo.

Firma del solicitante o tutor	Fecha
Firma del familiar adicional (cónyuge), si es elegible para el programa TED	Fecha

Certificación de discapacidad

Un profesional calificado en servicios de salud o humanos puede llenar este formulario. Algunos ejemplos de dichos profesionales son: médico, enfermero, audiólogo, proveedor de audífonos, terapeuta físico/ocupacional o trabajador social. Si no puede hacerlo, llame al 1-800-657-3663 (voz) o al.

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

Programa TED

Pautas de ingreso medio del estado

Estas pautas tienen vigencia

del 1 de octubre de 2019 al 30 de septiembre de 2020.

tamaño de la familia	ingreso bruto anual
1	$54,094
2	$70,738
3	$87,383
4	$104,027