



Solicitud de Ayuda Directa de la Fundación Carlos Vieira

AYUDANDO A FAMILIAS QUE VIVEN CON EL AUTISMO

El Programa de Ayuda Directa se ofrece a través de la Fundación Carlos Vieira para proporcionar servicios, necesidades médicas y herramientas educativas a las familias que viven en el centro de California quienes son afectadas por el autismo.

Una familia puede presentar una solicitud por año calendario por cada niño con autismo. Tenga en cuenta que la fecha límite para cada año calendario es el **1 de Diciembre**. Si no recibimos su solicitud completa (con toda la documentación de respaldo) dentro de este plazo, se extenderá al año siguiente. Hay un **límite de \$500** por solicitud. Las familias deben completar la solicitud, proporcionar toda la documentación de respaldo requerida y el niño debe cumplir con los tres requisitos siguientes para ser considerado elegible:

1. Ser menor de 18 años.
2. Vivir dentro de uno de los siguientes 21 condados: Butte, Colusa, El Dorado, Fresno, Glenn, Kern, Kings, Madera, Mariposa, Merced, Placer, Sacramento, San Joaquin, Shasta, Stanislaus, Sutter, Tehama, Tuolumne, Tulare, Yolo, o Yuba.
3. Ser diagnosticado/a con uno de los trastornos relacionado con el espectro autista.

Lea las preguntas más frecuentes sobre el programa de subvenciones y asegúrese de que se complete la siguiente lista de verificación antes de presentar la solicitud.

Lista de Verificación:

- Solicitud completada** con la dirección postal actual y las firmas de padres / tutores.
- Informe de diagnóstico completo del autismo** de un pediatra del desarrollo, neurólogos infantiles, psicólogo del Centro Regional o psicólogo / psiquiatra privado (los IEP/IPP escolares no se aceptarán como un diagnóstico de autismo)
- El formulario 1040 de su declaración de impuestos más reciente** para ambos padres / tutores con su hijo/a listada como dependiente. Si no presenta impuestos debido a la Seguridad Social, debe proporcionar su carta de adjudicación.
- Una carta de recomendación** de un médico, terapeuta de lenguaje, terapeuta del comportamiento o psicólogo con licencia que indique cómo los artículos solicitados ayudarán directamente a su hijo/a con su autismo. Esto solo es necesario si está solicitando un artículo que no sea la matrícula para una clase específica de autismo, suplementos / medicamentos, evaluaciones médicas, materiales de aprendizaje, pruebas o terapias.
- Formulario de dispositivo electrónico.** Esto solo es necesario si solicita un dispositivo electrónico (es decir, computadora, iPad, etc.). Tenga en cuenta: los iPads y las computadoras no se pueden otorgar dos años seguidos.
- Por favor, conserve una copia para sus registros

Todos los elementos anteriores de la lista de verificación se deben enviar junto con la solicitud para que se aprueben, a menos que se le indique lo contrario.

Envíe la solicitud completada a:
 CARLOS VIEIRA FOUNDATION
 DIRECT HELP PROGRAM
 6079 Washington Blvd.
 Livingston, CA 95334





Preguntas Frecuentes de la Fundación Carlos Vieira

P: ¿Cómo solicito asistencia de la Fundación Carlos Vieira para mi hijo?

Primero, revise los criterios de elegibilidad. Si cumple con estos, debe completar una solicitud de subvención. También debe presentar documentación de respaldo que incluya el diagnóstico de autismo de su hijo y una copia de su formulario 1040 de su declaración de impuestos más reciente para cada padre/tutor. También se puede requerir una carta de recomendación de un médico profesional y el formulario del dispositivo electrónico (consulte la lista de verificación de la solicitud).

P: ¿Por qué la aplicación requiere mi número de seguro social?

Se le requiere proveer los números del seguro social para poder otorgar subvenciones, ya que usted participará en una transacción que requiere notificación al Servicio de Impuestos Internos.

P: ¿La subvención se otorga en función de los ingresos anuales?

Todas las familias con un niño/a diagnosticado/a con autismo pueden solicitar. El ingreso anual no es un factor decisivo en el proceso de aprobación.

P: ¿Qué sucede si no puedo cargar un documento mientras completo la solicitud en su sitio web?

Si no puede cargar uno o más documentos, continúe y envíe la solicitud en línea y envíe los documentos por correo electrónico a info@carlosvieirafoundation.org.

P: He enviado mi solicitud. ¿Cuánto tiempo hasta que sepa si mi solicitud ha sido aprobada?

Una vez que se recibe una solicitud y toda la documentación requerida, la junta de revisión de subvenciones determinará si ha sido aprobado o no, o si se necesitamos información adicional. Se le enviará una carta por correo postal o electrónico dentro de los 30 días para informarle el estado de su solicitud.

Si se le envían una carta pidiéndole enviar información adicional, tendrá un período de 5 semanas para enviar la documentación faltante. Si no envía la información adicional, se le enviará una segunda y última carta solicitando la información. Si no presenta la documentación solicitada antes de la fecha límite indicada en la segunda carta de solicitud, su solicitud se cerrará automáticamente.

P: ¿Cómo puedo confirmar que mi aplicación ha sido recibida?

Recibirá un correo electrónico de confirmación cuando envíe su solicitud en línea. Cuando envíe su solicitud por correo, solicite confirmación de entrega o un recibo de devolución en la oficina postal.

P: ¿Hay una cantidad máxima que puedo solicitar?

El máximo que podemos otorgar por niño es de \$500 por año.

P: ¿Los fondos de la subvención se pagan directamente a las familias?

En ningún momento se transfieren los fondos a las familias. Todas las subvenciones otorgadas se pagan directamente al proveedor y / o proveedor de servicios. Al completar la solicitud de subvención, debe ser MUY específico sobre los artículos necesarios, dónde comprarlos y el costo estimado de cada artículo. Si se solicita dinero para facturas relacionadas con servicios médicos (relacionados con su diagnóstico de autismo), se requiere la información de facturación y la cantidad.



P: Tenemos tantas cuentas médicas, tenemos problemas para pagar las facturas de renta / electricidad / agua / teléfono. ¿Puede la Fundación ayudar a pagar este tipo de facturas?

Las pautas de esta subvención no permiten el pago de ninguna otra cosa que no sean facturas o materiales que estén directamente relacionados con el diagnóstico de autismo para su hijo/a.

P: Tengo seguro de salud. ¿Todavía puedo solicitar asistencia?

Sí.



Solicitud de Ayuda Directa de la Fundación Carlos Vieira

AYUDANDO A FAMILIAS QUE VIVEN CON EL AUTISMO

Favor de llenar esta solicitud completamente, escribiendo de manera legible en letra de molde. No se considerarán solicitudes ilegibles.

Declaración de Privacidad:

La información escrita en esta solicitud permanecerá privada y confidencial, y solamente será utilizada por la Fundación.

Niño/a con autismo (Si se pide ayuda por más de un menor autista, favor de llenar otra solicitud):

Nombre completo del niño/a: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de seguro social: _____

Condado de residencia: _____

Padre/Madre/Tutor legal: Marque aquí si desea que esta persona sea el contacto principal

Nombre: _____ Relación al Menor: _____

Estado Civil: _____ Número de seguro social: _____

Teléfono: _____ *Correo Electrónico: _____

Dirección postal (ciudad, estado, código postal): _____

Empleador: _____ Teléfono: _____

Dirección de Empleador: _____

Padre/Madre/Tutor Legal: Marque aquí si desea que esta persona sea el contacto principal

Nombre: _____ Relación al Menor: _____

Estado Civil: _____ Número de seguro social: _____

Teléfono: _____ *Correo Electrónico: _____

Dirección postal (ciudad, estado, código postal): _____

Empleador: _____ Teléfono: _____

Dirección de Empleador: _____



Dirección de Envío si es distinta de la dirección de correo:

Calle/Ciudad/C.P.: _____

Información sobre Hijos(as) Dependientes:

- 1. Nombre: _____ Edad: _____ Autista: Sí _____ No _____
- 2. Nombre: _____ Edad: _____ Autista: Sí _____ No _____
- 3. Nombre: _____ Edad: _____ Autista: Sí _____ No _____
- 4. Nombre: _____ Edad: _____ Autista: Sí _____ No _____
- 5. Nombre: _____ Edad: _____ Autista: Sí _____ No _____

Médico(s) implicado(s) con el diagnóstico y/o tratamiento del autismo del menor:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Artículos que Se Pide que Compre la Fundación si Se Concede la Subvención:

Notificación: Nota: Sea muy específico con su descripción de la ayuda monetaria o los artículos necesarios para su hijo/a (marca, modelo, color, etc.). En ningún momento se otorgará dinero directamente a las familias. Todas las subvenciones se pagan directamente al proveedor y/o proveedor de servicios. Esto puede incluir matrícula para clases específicas, suplementos/medicamentos, evaluaciones médicas, materiales de aprendizaje, pruebas, terapias, etc. *Si está interesado en artículos adicionales para sumar la cantidad de la subvención permitida de \$500, envíe un correo electrónico a info@carlosvieirafoundation.org.

Artículo #1: _____ COSTO: \$ _____

Proveedor de servicios, vendedor o sitio web/enlace para comprar artículos:

Artículo #2: _____ COSTO: \$ _____

Proveedor de servicios, vendedor o sitio web/enlace para comprar artículos:

Artículo #3: _____ COSTO: \$ _____

Proveedor de servicios, vendedor o sitio web/enlace para comprar artículos:



Subvenciones Previas:

¿Usted ha recibido previamente fondos de la Fundación Carlos Vieira? Sí _____ No _____ Año _____

Correspondencia Futura: El correo electrónico es la opción preferida y más rápida al procesar subvenciones.

¿Cómo preferirías recibir cualquier correspondencia futura? Correo Postal _____ Correo Electrónico _____

¿Qué idioma preferiría para cualquier correspondencia futura? Ingles _____ Español _____

Al solicitar nuestro programa de subvenciones, acepta ser agregado a nuestra lista de correo electrónico para recibir noticias sobre programas y eventos de CVF. Puedes darte de baja en cualquier momento.

Descargo de Responsabilidad: Por el presente acepto liberar, indemnizar, y eximir de toda responsabilidad la Fundación Carlos Vieira por cualquier daño o accidente que puede ocurrir y asumiré toda responsabilidad relacionada a daños, una lesión (incluso daños ocasionados por negligencia) que ocurran con cualquier de los artículos asociados con este programa de Ayuda Directa. Al firmar a continuación entiendo y acepto estas condiciones.

Padres/Tutores: (Todos los padres o tutores legales deben firmar a continuación)

Nombre Completo en Letra de Molde: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre Complete en Letra de Molde: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por Favor, tenga en cuenta:

1. No podemos aceptar llamadas telefónicas preguntando si se han recibido solicitudes. Tan pronto como se complete el proceso, nos comunicaremos con usted por su método preferido de correspondencia futura, ya sea que haya sido aprobado o no.
2. No se considerará esta solicitud hasta que este formulario esté llenado de manera legible, firmado, y se haya recibido toda la documentación de apoyo.

Envíe la solicitud llenada por correo a:

CARLOS VIEIRA FOUNDATION
DIRECT HELP PROGRAM
6079 Washington Blvd.
Livingston, CA 95334



O complete la solicitud en línea en:

www.carlosvieirafoundation.org/apply-now

Para preguntas por favor envíe un correo electrónico a info@carlosvieirafoundation.org



Solicitud por Ayuda Directa de la Fundación Carlos Vieira

AYUDANDO A FAMILIAS QUE VIVEN CON EL AUTISMO

FORMULARIO DE DISPOSITIVO ELECTRONICO

(Solo complete esto si esta solicitando un dispositivo electrónico y incluya este adjunto a la Aplicación de Ayuda Directa)

Esta _____ se está solicitando para _____ :
(Nombre del Dispositivo Electrónico) (Nombre del niño con autismo)

La información para este formulario se puede obtener de los padres del niño/a, maestro/a, terapeuta, médico o cualquier otro profesional que pueda explicar cómo este dispositivo electrónico ayudará directamente con el autismo su niño/a.

Complete esta solicitud en su totalidad y recuerde escribir claramente (en letra de molde) ya que no se pueden considerar las aplicaciones ilegibles.

1. Historia: ¿cuál es la historia de este individuo con el uso de este dispositivo electrónico? (es decir: en la escuela, con la familia, con amigos, denos ejemplos de éxito con la comunicación / progreso académico, etc.)

2. Si se utilizó antes, ¿qué aplicaciones o programas se usaron de forma sistemática o probaron con este individuo?

3. ¿Propósito primario futuro del dispositivo electrónico (recompensa, académico, comunicación, comportamiento, organización)? Por favor explique:

4. ¿Cuándo y dónde se usará este dispositivo electrónico?

5. ¿Qué tipos de aplicaciones o programas se usarán más y por qué?

6. ¿Cómo crees que este dispositivo será más útil para este individuo?

7. ¿Quién es la persona o personas que controlarán el uso de este dispositivo?

8. ¿El dispositivo irá a la escuela todos los días? ¿Actualmente la escuela está utilizando este dispositivo en el salón de clase? Por favor incluya el nombre y número de teléfono del maestro/a de este individuo.

Nota:

Este dispositivo se utilizará únicamente para ayudar a la persona con autismo mencionada en la solicitud y no para motivos personales de otros miembros en la familia.

Nombre de la/s persona/s que ayudaron a completar estas preguntas:

Nombre: _____ Relación al niño/niña: _____

Nombre: _____ Relación al niño/niña: _____

CARLOS VIEIRA FOUNDATION
DIRECT HELP PROGRAM
6079 Washington Blvd
Livingston, CA 95334