

EMPOWERED

KAT6A FOUNDATION

Por favor, revise esta información antes de rellenar el formulario. **Los formularios de The KAT6A Foundation's Empowered se aceptarán a partir del 1 de diciembre de 2020.** Las personas cuyo formulario sea aprobado recibirán un correo de confirmación y entrarán en un sorteo de donde saldrán elegidos los beneficiarios. Las solicitudes incompletas no entrarán en el proceso de selección.

¿Qué cubre la ayuda "Empowered"?

Subvenciona la compra de ayudas técnicas y equipos tecnológicos. Algunos ejemplos son: Ipads, software AAC, aplicaciones AAC, andadores, pulsadores, mantas de peso, gafas, ayudas técnicas para la alimentación y columpios terapéuticos. Se subvencionará una ayuda técnica por familia para poder ayudar al mayor número de familias posible. La compra se puede hacer el día en que se solicita la ayuda o después. **El importe máximo de la ayuda 599.99 Dólares americanos.**

¿Cuáles son los requisitos?

1. La persona que solicita la beca debe tener un diagnóstico genético de KAT6A o KAT6B. Se debe adjuntar el informe de la mutación genética a la solicitud.
2. La persona solicitante debe tener un retraso en el desarrollo que justifique la utilización de ayudas técnicas. Se debe justificar mediante un informe emitido por terapeuta o pediatra.
3. La persona que solicita la ayuda no puede tener un padre o tutor en la directiva de la Fundación KAT6A.
4. Se priorizará las personas que no hayan recibido ayuda en el año 2020.

¿Es necesario que la persona viva en Estados Unidos?

No. Esta campaña va dirigida a todos los miembros de nuestra comunidad internacional.

¿Cuál es la fecha máxima de entrega?

La fecha máxima de entrega es el **31 de enero de 2021**. Los formularios que se reciban a posteriori se guardarán para una próxima convocatoria, posiblemente en enero de 2022.

¿Cómo sabrán las familias si se ha aprobado su solicitud?

Se informará a las familias de la recepción de los formularios mediante correo electrónico. Los formularios de los candidatos que sean elegibles entrarán en un fichero y se irán repartiendo las ayudas a medida que se vayan recibiendo fondos para cubrirlos. Si se reciben más solicitudes que las que se pueden cubrir, se realizará un sorteo y se comunicará a los ganadores la concesión de la ayuda. Los candidatos que cumplan los requisitos y no sean elegidos por sorteo permanecerán en un fichero y no tendrán que presentar de nuevo el formulario en una próxima convocatoria de ayudas.

¿Cómo se verificará la información que aparece en los formularios?

La KAT6A Foundation puede llamar a las personas e instituciones que aparecen en el formulario para verificar la información. Mediante la firma, usted está dando permiso a la KAT6A Foundation para hacerlo.

¿Cómo debo realizar la compra de la ayuda técnica?

Si usted resulta seleccionado para la ayuda se le notificará mediante email y puede proceder a la compra. A posteriori tendrá que enviarnos una copia de la factura. En Estados Unidos le podremos ingresar el dinero mediante cheque o PayPal. Si reside fuera de los Estados Unidos el dinero se le ingresará mediante transferencia bancaria o Paypal. **La copia de la factura se debe enviar a la KAT6A Foundation en un plazo máximo de 60 días a partir la notificación de la concesión de la ayuda por email.** Si no se entrega el recibo, no se puede recibir la ayuda, que pasará a otro interesado.

¿ Tiene alguna duda sobre el proceso? Envíe un email a KAT6Aempowered@gmail.com.

Información de la solicitud

Sección 1:

Fecha de hoy: _____

Nombre completo del solicitante (persona que ha sido diagnosticada con la mutación KAT6A o KAT6B)

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre / tutor que rellena el formulario:

Nombre

Apellidos

Dirección: *Calle*

Número – Esc - Piso - Puerta

Ciudad

Provincia

País

Código Postal

Teléfono: _____ Email: _____

Sección 2: Por favor detalle el nombre y modelo del item para el queque está solicitando ayuda y el motivo de la compra. Este producto debe ser educational, terapéutico, adaptativo o asistencial, para su uso por el individuo dignosticado con KAT6A. Se puede incluir tecnología software para AAC (comunicación aumentativa y alternative) así como apps AAC.

¿Cuál es el precio del equipamiento? _____ Por favor, marque una de las opciones siguientes:

Link al item en la página web a través de la que pretende comprar el artículo. Por favor, copie y pegue el link desde la barra web.

Certifico que el seguro médico del solicitante de la ayuda no cubre el coste de este equipamiento. Esta caja debe marcarse para que la aplicación sea aprobada.

Información del proveedor

Sección 3:

Nombre del doctor que ha hecho el diagnóstico (se debe adjuntar el informe de la mutación del gen KAT6A o gen KAT6B)

Nombre _____ Apellidos _____

Nombre de la Clínica/Hospital: _____

Dirección: Calle _____ Número – Esc - Piso - Puerta _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Email: _____

Nombre del terapeuta para el tratamiento individual para el desarrollo del retraso (por ejemplo, patólogo del lenguaje, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta xxx, terapeuta de la vista, profesor de educación especial). Debe adjuntar documentación reciente como informes IEP, informes de progreso u otra documentación de terapia que permita mostrar la necesidad del equipamiento asistencial o tecnológico.

Nombre _____ Apellidos _____

Nombre del Especialista o Colegio: _____

Dirección: Calle _____ Número – Esc - Piso - Puerta _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Email: _____

La información anterior se presenta libremente para procesar esta solicitud. Con la firma de la misma, doy fe de que toda la información incluida es verdadera y doy permiso a KAT6A Fundation, Inc para contactar con los proveedores médicos de mi hijo aquí señalados, para verificar y discutir su diagnóstico y discapacidades. Entiendo que falsificar información conllevará la inmediata descalificación de mi aplicación. Entiendo que el reembolso de equipamiento es hasta un máximo de \$599.99 USD.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Esta aplicación no puede ser tomada en consideración hasta que este documento sea completado, firmado y se hayan recibido todos los documentos de soporte. La información contenida en esta aplicación es confidencial y para uso exclusivo de KAT6A Fundation, Inc. Por favor, guarde una copia para su archivo.

Envíe la aplicación y los documentos de apoyo confirmando el diagnóstico terapia a KAT6Aempowered@gmail.com.