

EMPOWERED KAT6 FOUNDATION

Przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z poniższymi informacjami.
Zgłoszenia przyjmowane są na bieżąco od 1 stycznia i rozpatrywane w kolejności ich napływania.

Często zadawane pytania

Czy muszę mieszkać w USA, aby złożyć wniosek?

Nie. Zapraszamy kandydatów z zagranicy.

Czy istnieje termin składania wniosków?

Wnioski są przyjmowane do wyczerpania rocznego budżetu dotacji.

Co zapewnia dotacja Empowered Grant?

Finansowanie sprzętu/technologii wspomagających lub prywatnych terapii, takich jak:

- iPady, oprogramowanie/aplikacje AAC
- Trenażery chodu, przełączniki adaptacyjne
- Koce obciążeniowe, okulary, narzędzia do karmienia
- Huśtawki terapeutyczne

Kwalifikujące się terapie:

- Mowa, OT, PT, ABA, karmienie, wzrok, słuch
- Hipoterapia, terapia wodna, terapia muzyką/sztuką, terapia zwierząt domowych

Maksymalny grant: 600 USD, ograniczony do jednego grantu na osobę rocznie przez maksymalnie dwa kolejne lata.

Wymagania kwalifikacyjne

1. Potwierdzona diagnoza mutacji KAT6A lub KAT6B
 - *Dołącz raport genetyczny*
2. Opóźnienia rozwojowe wymagające sprzętu pomocniczego lub terapii
 - *Załącz dowód (IEP, raport PCP, ocena neuropsychologiczna itp.).*
3. Rodzic/opiekun kandydata nie może być członkiem zarządu Fundacji KAT6.
Jeden wniosek rocznie na osobę

Jak rozdzielane są fundusze?

- **USA:** Czek lub PayPal
- **Międzynarodowe:** PayPal lub przelew bankowy
Aby otrzymać zwrot kosztów, należy przedłożyć paragony z tego samego roku kalendarzowego.

Potrzebujesz pomocy? E Mail: KAT6Aempowered@gmail.com

Potrzebujesz więcej niż 600 dolarów? Email: support@kat6a.org jeśli potrzebujesz specjalnej pomocy przy większej dotacji.



Lista kontrolna aplikacji - wymagane załączniki

- Raport genetyczny potwierdzający wariant KAT6A lub KAT6B
- Dokumentacja opóźnienia rozwojowego (IEP, PCP, raport z terapii itp.)



Formularz wniosku o dotację Empowered

Sekcja 1: Dane osobowe

- Imię i nazwisko pacjenta KAT6: _____
- Data urodzenia: _____
- Adres: _____

- Email: _____
- Numer telefonu: _____
- Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Sekcja 2: Szczegóły wniosku o dotację

Opisz przedmiot, terapię lub zastosowanie i ich zamierzony cel. Należy podać nazwę/model sprzętu lub kontakt do dostawcy w przypadku terapii.

Cena sprzętu: \$_____ LUB Koszt terapii: \$_____

Czy w przeszłości otrzymałeś(-aś) dotację w ramach programu empowered? _____

Sekcja 3: Informacje o dostawcy

- Imię i nazwisko lekarza diagnozującego: _____
- Telefon/adres e-mail lekarza: _____
- Obecny terapeuta/specjalista: _____
- Telefon/adres e-mail terapeuty: _____

Sekcja 4: Umowa

Podpisując poniżej, potwierdzam:

- Ubezpieczenie medyczne nie obejmuje żądanej pozycji lub terapii
- Okręg szkolny nie pokrywa kosztów żadanego przedmiotu lub terapii
- Wszystkie podane informacje są dokładne
- Upoważniam Fundację KAT6 do kontaktowania się z wymienionymi dostawcami
- Rozumiem, że sfałszowane informacje prowadzą do dyskwalifikacji
- Potwierdzam limit zwrotu w wysokości **600 USD**

Podpis (rodzica/opiekuna): _____

Data: _____

UWAGA:

Zgłoszenia nie będą rozpatrywane bez

- ✓ Cała wymagana dokumentacja
- ✓ Wypełniony formularz zgłoszeniowy
- ✓ Podpis

Wszystkie informacje są poufne i wykorzystywane wyłącznie przez KAT6 Foundation.

Prześlij wypełnione wnioski i dokumenty na adres

 **KAT6Aempowered@gmail.com**