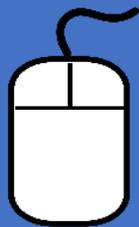


# Double Click Computer Program



Por favor envíe la solicitud a:  
**Easter Seals Central Texas**  
**c/o Double Click**  
**2324 Ridgepoint Drive, Suite F1**  
**Austin, Texas 78754**  
 Telefono: 512-362-5674 / Fax: 512-615-7121  
 Correo electrónico: [rmartinez@eastersealstx.org](mailto:rmartinez@eastersealstx.org)

¿Cómo supiste de  
nosotras?


## SOLICITUD PARA COMPUTADORA RECONSTRUIDA

El programa Doble Click ofrece a texanos con discapacidad computadoras de escritorio y laptops reconstruidas a bajo costo. Las especificaciones minimas de estas incluyen **Procesador 1.6-2.6GHz, 2-4GB de RAM, Disco duro de 80 GB, y DVD. Cada equipo viene con un monitor de LCD, teclado, ratón, bocinas, Windows 10 y Office Libre.** Las computadoras se envían, por correo, a cada participante fuera de Austin. A los residents de Austin se instala a domicilio. **El costo del equipo es de \$120 (cualquiera de las dos)** y viene con una garantía de 90 días para el hardware y una garantía de 30-días para el software.

**Por favor, incluya su primer pago con la aplicación.**

### INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA COMPUTADORA

FECHA:		NOMBRE:							
FECHA DE NACIMIENTO:		TEL:			E-MAIL:				
DIRECCION:									
CIUDAD:			ESTADO:		CODIGO POSTAL:			CONDADO:	
<b>GENERO</b>	MASCULINO	FEMENINO	<b>RAZA</b>	NATIVO AMERICANO	ASIATICO	NEGRO	HISPANO	BLANCO	OTRO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					

### QUE DISCAPACIDAD TIENE? (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA):

COGNITIVA	AUDITIVA	MOVILIDAD	LENGUAJE	VISION
<input type="checkbox"/>				

### COMO LE VA A AYUDAR ESTE EQUIPO EN SUS NECESIDADES INDIVIDUALES?

COMUNICARME CON TODOS	EDUCACION	EMPLEO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### COMO VA A PAGAR POR SU EQUIPO Y QUE TIPO DE COMPUTADORA NECESITA?

Pago a plazos (Primer Pago \$60 y dos pagos mensuales de \$30 = \$120)	Pago en Total \$120	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	LAPTOP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SOLICITANTE RESPONSIBLE DEL PRESTAMO:

NOMBRE:
---------

### INGRESOS PARA LA APROBACION DE PRESTAMO

INGRESO MENSUAL	\$
GASTOS MENSUALES	\$
<b>INGRESO MENSUAL MENOS GASTOS MENSUALES</b>	\$

CERTIFICO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA. ESTOY DE ACUERDO DE ADHERIRME A TODAS LAS REGLAS DE PRESTAMOS DE DOBLE CLIC SUS POLIZAS Y PROCEDIMIENTOS. **(Esta aplicación actúa como un contrato entre el solicitante y el programa Double Click)**

FIRMA DEL SOLICITANTE:
------------------------



The Double-Click Project is funded by the Assistive Technology Act of 2004 and made available through the Texas Technology Access Project, a part of Texas Center for Disabilities Studies at The University of Texas at Austin.