

Equipo de Telecomunicaciones para personas sorda/sordo parcial (TTY)

• Ultratec Miniprint 425



Un teléfono de texto que permite a la persona sorda, sordo parcial y aquella persona con problema del habla usar este teléfono con escribir mensaje, leer mensajes o escribir

mensajes a otra persona. El TTY requiere que en la parte posterior, conectar a la línea de teléfono o la persona oyente puede hacer una llamada a través de servicio de relevo de Puerto Rico. El Miniprint 425 tiene una conexión directa con dos jacks de teléfono y mensaje contestado automático que imprime los mensajes para que usted lo lea. Tiene una lucecita insertada para notificar cuando el teléfono esté soñando.

• Dialogue VCO Phone



El Diálogo VCO es un teléfono con un potente amplificador y es compatible para audífonos, de la compañía Ameriphone que le permite hacer una llamada VCO a través de

servicio de relevo local. Este equipo permite al individuo que no puede oír y desea usar su voz para comunicarse directamente con la otra persona. El mensaje de la otra persona es visto en la pantalla del teléfono. Simplemente habla con el manófono, y luego lee las respuestas en la pantalla.

• Ultratec Uniphone 1140



Hearing Carry Over (HCO) es un teléfono que combinan voz y comunicación en texto por encima de la línea de teléfono. El teléfono HCO permite al individuo que no puede hablar bien escribir su

mensaje y escuchar a la persona hablar. Desde que el usuario de HCO escriba su mensaje a la otra persona, la otra persona debe tener un equipo que le permita recibir mensajes o debe

usar el Servicio de Relevo de Puerto Rico. (el usuario de VCO quien desea comunicar con amigos sordos escribiendo mensajes en el teclado puede también usar el Uniphone 1140).

• Ameriphone Dialogue XL-25s



El Diálogo XL-25s hace que la voz de la persona sea mas alto (hasta un máximo de 20 dB) para una comunicación de Speech to Speech. El operador/a del Servicio de Relevo de Puerto

Rico con destreza cualificado sirve de intermediario para el usuario con problema del habla y repite los mensajes a la otra línea, hasta tanto queda entendido el mensaje.

• D-Link DVC 1000 Videophone (i2eye)



El video-teléfono permite al cliente comunicarse a lo natural con el lenguaje de señas y de modo visual a través de una conexión de Internet de

alta velocidad ya sea con DSL o Cable Modem.

"El programa de distribución de equipo está disponible para residentes de Puerto Rico que sean parcial o completamente sordos y/o tengan dificultad del habla y cumplan con los requisitos de elegibilidad del programa. Participar en el programa es libre de costo y el mismo brinda un (1) equipo por hogar. Se requiere tener línea telefónica o servicio de acceso al Internet de alta velocidad."



Servicio de Relevo de Telecomunicaciones de Puerto Rico

Programa de Distribución de Equipo Solicitud para Renta de Equipo con Subsidio del Fondo de Servicio Universal

Complete la solicitud. Si tiene preguntas, puede contactar a Elizabeth A. Rios ([Gerente de Cuentas](#)) por correo electrónico a la siguiente dirección: elizabeth.a.rios@sprint.com; o por TTY al 787-775-6775. Puede enviar la solicitud completada vía fax al 787-775-5850, por correo electrónico o por servicio postal a la siguiente dirección:

Sprint Puerto Rico Relay
304 Ave. Ponce de León, Suite 8, San Juan, PR 00918

Información del Solicitante (*solicitud debe de estar a nombre del solicitante o tutor legal del usuario*):

Nombre y Apellidos _____ Número de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____ Número de Teléfono Residencial _____ Número de Teléfono Adicional _____ Correo Electrónico (E-mail) _____

Dirección Postal: _____ Dirección Física (*llenar si es diferente a dirección postal*) _____

Condición(es) del usuario:

___ Sordo ___ Sordo Parcial ___ Problema del Habla

Si el equipo solicitado es para uso de un dependiente o menor de edad, complete la siguiente información:

Nombre del dependiente o menor de edad _____ Número de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____ Número de Teléfono (si es diferente) _____ Correo Electrónico (*si es diferente*) _____

Información del Equipo Solicitado:

Para ser elegible a recibir equipo a través de este programa, debe incluir con esta solicitud copia de evidencia de su impedimento mediante certificación de su médico, audiólogo(a) o patólogo(a) del habla y lenguaje. El programa de Distribución de Equipo se limita a proveer una (1) unidad por solicitante, por composición familiar.

Equipo que necesita (*marque uno*):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TTY – Ultratec Miniprint 425 | <input type="checkbox"/> STS – Ameriphone Dialogue XL-25s |
| <input type="checkbox"/> VCO – Ameriphone Dialogue VCO | <input type="checkbox"/> Simplicity Ring Signaler Model L |
| <input type="checkbox"/> HCO – Ultratec Uniphone 1140 | <input type="checkbox"/> D-Link DVC 1000 Videophone (i2eye) |

Si marcó el equipo **D-Link DVC 1000 Videophone**, complete la siguiente información:

___ Si ___ No Prefiero comunicarme a través de video.

___ Si ___ No Tengo acceso de Internet con conexión de alta velocidad ([Banda Ancha](#)) en mi casa.

___ Si ___ No Entiendo que el costo del servicio de Internet con conexión de alta velocidad no es subsidiado por ningún programa de subsidio estatal o federal.

Para más información puede comunicarse con Elizabeth A. Ríos al 787-7756755 TTY e-mail: elizabeth.a.rios@sprint.com

Nombre del Proveedor de Servicio de Internet (ISP): _____

Fecha Instalación: _____ Velocidad – Up load: _____ Download: _____

Antes de enviar la solicitud, puede verificar la velocidad de su conexión al Internet a través de www.dslreports.com

- Entiendo que el instalador de Sprint Nextel no es responsable de cualquier cambio o modificación necesaria para que el equipo *D-Link DVC 1000 Videophone* sea compatible con mi sistema operativo y/o proveedor del Internet.

Si marcó NO en alguna línea, no tiene información completa sobre su proveedor de servicio de Internet o la velocidad de su conexión o no está de acuerdo con las condiciones descritas sobre instalación, debe de escoger otro equipo.

Información sobre Ingresos:

Para ser elegible a recibir subsidio sobre la renta del equipo, sus ingresos deben de estar bajo los niveles establecidos en la Guías Federales de Pobreza vigentes al momento de someter esta solicitud. Se requiere presentar evidencia para todos los ingresos y evidencia de su composición familiar (*planilla de contribución sobre ingresos, talonario(s) de pago de nómina, evidencia de ingresos de Seguro Social, veteranos, entre otros*).

| Fuente de Ingreso (Salario, Seguro Social, Pensiones, etc.) | Nombre de la Persona (solicitante o familiar) que recibe el Ingreso | Ingreso Anual |
|---|---|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Personas en la Composición Familiar (*incluya dependientes*): _____ Total de Ingreso Anual: _____

También puede ser elegible si participa en uno o más de los siguientes programas (*marcar los que apliquen*):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Médica (<i>Medicaid</i>) del Departamento de Salud. Requiere certificación MA-10. | <input type="checkbox"/> Programa Federal Sección 8 del Departamento de la Vivienda. (<i>proveer certificación</i>). |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional (<i>PAN</i>) del Departamento de la Familia. Se requiere certificación ADSEF-109. | <input type="checkbox"/> Programa <i>Temporary Assistance to Needy Families</i> (TANF) (<i>proveer certificación</i>) |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos del Departamento de la Familia. Se requiere certificación ADSEF-109. | <input type="checkbox"/> Programa de Comedores Escolares del Departamento de Educación (<i>proveer certificación</i>). |

Al firmar esta solicitud, certifico que entiendo que la compañía Sprint Nextel, Converse Communications, y la Junta Reglamentadora de Telecomunicaciones de Puerto Rico no son responsables por el uso, daño, pérdida, negligencia o el robo del Equipo. Certifico que la información provista en esta solicitud es correcta y entiendo que si obtengo elegibilidad para subsidio de equipo mediante información falsa o incorrecta, la misma puede ser revocada. Me comprometo a notificar a Sprint dentro de cinco (5) días laborables si dejo de participar en alguno o todos los programas antes identificados o si los ingresos o composición familiar cambian. Entiendo que al desconectar el Servicio de teléfono, el equipo rentado debe ser devuelto dentro de siete (7) días a partir de la fecha de desconexión del servicio.

Firma del Solicitante

Padre o tutor legal (*si el solicitante es Menor de 18 años*)

Fecha



Servicio de Relevo de Telecomunicaciones de Puerto Rico

Programa de Distribución de Equipo

Solicitud para Renta de Equipo con Subsidio del Fondo de Servicio Universal

