

Elegibilidad de prestamos para empresas pequeñas

Utah Assistive Technology Foundation (UATF)

¿Cómo se enteró de la UATF? _____

1. Nombre del solicitante:

2. Fecha de nacimiento:

3. Domicilio _____

Ciudad: _____ Condado: _____

Estado: _____ Zip: _____

4. Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

5. Tipo de discapacidad:

6. Adjunte prueba de su discapacidad de un profesional médico o inscripción en SSI o SSDI. No proporcionar la documentación alargará el proceso y puede dar lugar a la denegación.

7. Marque su estado laboral actual:

☐ Desempleado

☐ Empleado

☐ Trabajo
por cuenta
propia

Escriba su ingreso mensual actual: \$ _____

8. Marque las siguientes barreras laborales que has experimentado y que su trabajo o trabajo por cuenta propia superará:

☐ Transporte inadecuado

☐ Entornos de trabajo inaccesibles

☐ Horario de trabajo exigente

☐ Otros (favor de explicar)

☐ Fatiga

☐ La necesidad de asistencia personal

☐ Falta de oportunidades de empleo

9. Marque el tipo de equipo con el que está buscando
financiamiento :

☐ Equipos de comunicación

☐ Modificaciones de hogar/oficina

☐ Vehículos

☐ Equipos computacionales y software relacionado

☐ Muebles de oficina y equipamiento

- ☐ Herramientas del oficio (herramientas o equipos específicos para su negocio)

10. Díganos la **cantidad** que está solicitando, el **propósito del préstamo**, y brevemente sobre su propuesta de trabajo o negocio:

11. Marque sus objetivos de empleo:

- ☐ Expandir negocio existente ☐ Trabajar por cuenta propia
☐ Cambiar al trabajo por cuenta propia de un trabajo existente
☐ Cambio al teletrabajo para un empleador existente
☐ Obtener un nuevo empleo en teletrabajo para un nuevo empleador
☐ Otro objetivo: _____

12. Enumere o circule otras fuentes de financiamiento que utilizará: VR, PASS, Préstamos, Exenciones de Medicaid, IDAs, Iglesias, Fundaciones, Usted/familia , Ninguno,

Otro _____

Verificar que toda la información anterior es precisa a mi leal saber y entender:

Escriba su nombre _____ Fecha _____