



Solicitud de Préstamo Financiero de Bajo Interés para la compra de Tecnología de Asistencia

Este paquete está destinado a proporcionar información sobre nuestro préstamo financiero de bajo interés para la compra de tecnología de asistencia. Incluye información sobre nuestro programa, política de préstamos y solicitud financiera.

Por favor devuelva la solicitud complete a:

Financial Loan Program
601 S. Washington, Box 282
Stillwater, OK 74074
Teléfono: 800-257-1705
Fax: 405-744-2487



Estimado Cliente,

Oklahoma ABLE Tech y Oklahoma Assistive Technology Foundation (OkAT por sus siglas en inglés) trabajan en conjunto para proporcionar un mejor acceso y adquisición de tecnología de asistencia (AT por sus siglas en inglés) para personas con discapacidades de todas las edades. Esto se logra a través de préstamos financieros, recursos de financiamiento alternativos y educación financiera.

Este préstamo ofrece tasas de interés bajas, requisitos y términos de reembolso más flexibles que la mayoría de los préstamos de crédito disponibles, y ofrece opciones bancarias alternativas para personas con ingresos limitados o crédito dañado debido a condiciones médicas.

Este programa de crédito tiene dos opciones para comprar AT:

- Un préstamo directo con una tasa de interés del 5% a través de OkAT para préstamos sin garantía de \$ 3,000 o menos con plazos de amortización que varían de 3 a 60 meses
- Un préstamo bancario o un préstamo garantizado con una tasa de interés del 5% y tarifas bancarias asociadas para préstamos garantizados o préstamos no garantizados de \$ 3,000 o más con plazos de reembolso que varían de 3 a 60 meses

Si usted tiene alguna pregunta me puede llamar al 800-257-1705 o enviarme un correo electrónico a staff@okatfoundation.org, con gusto le ayudaré a completar la documentación necesaria. Por favor imprima la aplicación aquí incluida. Una vez que la complete por favor envíela a:

Financial Loan Program
601 S. Washington, Box 282
Stillwater, OK 74074

También la puede enviar por fax al 405-744-2487.

Sinceramente,

A handwritten signature in black ink that reads 'Natalie Rohwer'.

Natalie Rohwer
Coordinadora de Préstamos

POLITICA DE PRESTAMOS DE OkAT

El propósito de los préstamos financieros para tecnología de asistencia (AT), es ayudar a los residentes de Oklahoma con discapacidades a obtener la tecnología de asistencia que necesitan para convertirse en miembros independientes y productivos de la comunidad, y a la vez mejorar su calidad de vida.

OkAT ofrece préstamos de bajo interés con términos y condiciones favorables a través de préstamos directos y con una institución financiera participante que brinda préstamos de garantía, para que las personas con discapacidades y sus familias puedan adquirir tecnología de asistencia o computadoras y otros equipos, incluido el equipo de adaptación. La Junta Directiva está compuesta por nueve personas, la mayoría de las cuales tienen discapacidades o familiares con discapacidades. La Junta se reúne según sea necesario para realizar negocios y tomar decisiones sobre préstamos.

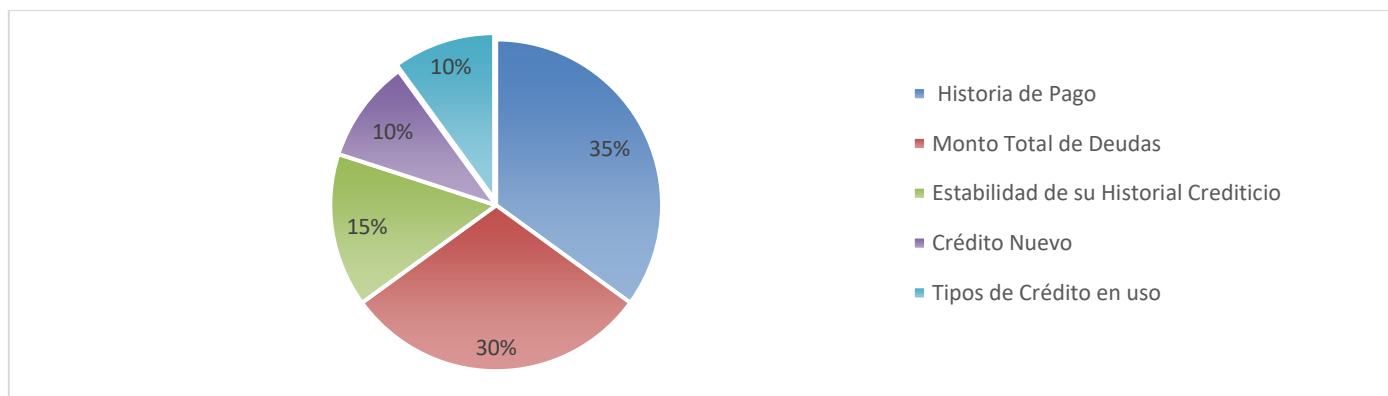
Criterio de Préstamo

Todas las solicitudes de préstamo que OkAT revisa, ya sean préstamos directos o de garantía, deben demostrar una expectativa razonable de que el préstamo será pagado de vuelta. Todas las solicitudes de préstamo directas y de garantía se determinan caso por caso. En general, OkAT está buscando un patrón de estabilidad con respecto al historial crediticio, la relación deuda / ingresos y la capacidad para realizar los pagos mensuales. La Junta puede pedir al solicitante que brinde una explicación o resuelva los hallazgos negativos dentro del informe de crédito. Al hacer su determinación, la Junta puede considerar la naturaleza y el alcance de la solvencia crediticia del solicitante, el valor justo de mercado del artículo solicitado y el monto total en dólares del préstamo.

El Coordinador de Préstamos puede pedirle al solicitante y / o al codeudor que tengan problemas crédito que proporcionen información financiera y / u otra información adicional para determinar si califican para el préstamo. Para la verificación de los ingresos, si los ingresos de una persona se basan en el trabajo por cuenta propia, OkAT requerirá la presentación de la declaración de impuestos sobre la renta del año pasado, tal como se firmó y presentó al IRS.

Puntaje Crediticio:

El puntaje crediticio es un número que da una imagen de su salud crediticia. La siguiente tabla muestra qué factores afectan tu puntuación.



Factor	Porcentaje	Sube su nota crediticia	Baja su nota crediticia
Historia de Pago	35%	Pagar a tiempo	Pagar tarde o no pagar
Monto Total de Deudas	30%	Mantener Crédito disponible	Pedir el monto máximo de crédito
Estabilidad de su Historial Crediticio	15%	Tener cuentas abierta por varios años	Tener varios créditos nuevos
Tipo de Créditos	10%	Diferentes tipos de créditos	Tener solo un tipo de crédito
Créditos Nuevos	10%	Pocas solicitudes de crédito	Muchas verificaciones de crédito

OkAT utiliza un sistema de calificación crediticia e informes de crédito como parte del proceso de decisión de todos los solicitantes. El puntaje de crédito generalmente varía entre cuatrocientos (400) a más de ochocientos (800). Las instituciones financieras normalmente requieren puntajes que se aproximan a los setecientos (700) para la aprobación del préstamo. En general, se requiere una puntuación de crédito de quinientos (500) para que OkAT apruebe un préstamo.

Relación deuda / ingresos:

Su relación deuda / ingresos (dti por sus siglas en inglés) compara la cantidad de deuda que debe en comparación con sus ingresos. La deuda incluye su alquiler mensual o el pago de la vivienda, los pagos de préstamos a plazos (como el préstamo que está solicitando) y los pagos de préstamos variables (tarjetas de crédito). Por ejemplo, si tiene \$ 400 en pagos de deudas mensuales y su ingreso mensual es de \$ 1,000, su relación deuda / ingresos es del 40%.

$$\$400/\$1000 = 40\%$$

OkAT generalmente aprobará a un solicitante con una relación de deuda / ingreso del 50% si el solicitante puede documentar adecuadamente el flujo de efectivo suficiente para el préstamo. Las personas con vivienda subsidiada pueden calificar para un préstamo incluso si su relación deuda / ingresos excede el 50%. Las personas que tienen la aprobación para recibir fondos especiales (como un Plan para lograr la autosuficiencia (PASS por sus siglas en inglés) a través de la SSA) pueden considerarse sin tener en cuenta su relación deuda / ingresos.

Capacidad de realizar los pagos mensuales:

Como parte de esta solicitud de préstamo, se le puede solicitar que complete un presupuesto mensual. Esto se requerirá si ha tenido problemas de crédito, o su puntaje de crédito es inferior a 700 y la deuda a los ingresos es superior al 45%. Un presupuesto muestra la cantidad de ingresos que tiene en comparación con sus gastos. Usamos esto para ver si puede hacer el pago del préstamo que ha solicitado. Ésta también es una buena herramienta para evaluar las oportunidades presupuestarias, si lo necesita haga copias para planificación y presupuestos futuros.

Los solicitantes que califican deben documentar que tienen recursos suficientes para pagar todos los gastos de manutención y adicionalmente tienen una expectativa razonable de reembolso antes de que OkAT pueda aprobar un préstamo. La Junta puede aprobar préstamos a individuos que tienen ingresos proyectados adicionales y / o personas que vivan con usted que ayuden con el alquiler mensual / hipoteca y los gastos del hogar, que sean verificables.

La Junta también puede solicitar que la persona que vive con usted se convierta en un codeudor para considerar ingresos adicionales y reducir los gastos generales. Si un solicitante desea incluir los ingresos y gastos de la persona que vive con usted, puede presentar una solicitud como codeudor.

Aviso de política de privacidad

Valoramos su privacidad. No divulgamos ninguna información sobre nuestros clientes o antiguos clientes a nadie, excepto según lo permitido por la ley. La información que recopilamos incluye:

- Información de la solicitud de préstamo.
- Información sobre sus transacciones con nosotros u otros
- Información que recibimos de una agencia de reportes del consumidor

Tomamos todas las precauciones para garantizar que su información personal permanezca privada. Nosotros restringimos el acceso a su información personal privada a los empleados y otras partes que necesitan usar la información para proporcionarle servicios de préstamo. Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento para cumplir con las regulaciones federales para proteger su información personal privada.

APLICACIÓN DE CREDITO

Monto Solicitado: \$	Plazo Solicitado: meses O años
Propósito del Crédito (AT o servicio de AT que se va a comprar):	Cómo se dio cuenta de nuestro programa?
Sección 1: Información del Solicitante	
Nombre del Solicitante (nombre, segundo nombre, apellido):	
# de Seguro Social:	Ciudadano de los EEUU: Si / No
Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:
Información de Contacto: Teléfono de la Casa:	Contacto alternativo si no le podemos contactar a usted: Nombre:
Número de Celular :	Relación:
Correo Electrónico:	Teléfono:
Número de Personas que viven en la casa:	Número de Dependientes:
Dirección Física (calle, ciudad, estado, código postal) _____ # años	Dirección de Correo (si es diferente a la dirección física):
Usted: <input type="checkbox"/> Alquila <input type="checkbox"/> Vivienda propia <input type="checkbox"/> Otra Propietario/Hipoteca:	Dirección Anterior, si tiene menos de 2 años en su casa actual:
Fuente de Ingreso: <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Pensión/Retiro <input type="checkbox"/> Otro:	Ingreso Adicional: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Pensión/Retiro <input type="checkbox"/> Otro:
Ingreso por Mes: \$	Ingreso por Mes: \$
Años en este trabajo:	Años en este trabajo:
Si es empleado el nombre de su patrono:	Si es empleado el nombre de su patrono:
Teléfono de la Compañía:	Teléfono de la Compañía:
Posición/Título/Tipo de Negocio:	Posición/Título/Tipo de Negocio:
Demográfico: la información se solicita de acuerdo con la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito y los requisitos de las agencias reguladoras. Es voluntario y no es un factor en la decisión de préstamo. <input type="checkbox"/> No quiero brindar la información	Raza: <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Alaska <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano /De las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino
Información del Codeudor (si no hay uno, pase a la sección 2)	
Nombre del Codeudor (nombre, Segundo nombre, apellido):	
# de Seguro Social:	Ciudadano de los EEUU: Si / No
Fecha de Nacimiento:	Marital Status:
Información de Contacto: Teléfono de la Casa:	Contacto alternativo si no le podemos contactar: Nombre:
Número de Celular :	Relación:
Correo Electrónico:	Teléfono:
Número de Personas que viven en la casa:	Número de Dependientes:

Dirección Física (calle, ciudad, estado, código postal) _____ # años	Dirección de Correo (si es diferente a la dirección física):
Usted: <input type="checkbox"/> Alquila <input type="checkbox"/> Vivienda propia <input type="checkbox"/> Otra Propietario/Hipoteca:	Dirección Anterior, si tiene menos de 2 años en su casa actual:
Fuente de Ingreso: <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Pensión/Retiro <input type="checkbox"/> Otro:	Ingreso Adicional: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Pensión/Retiro <input type="checkbox"/> Otro:
Ingreso por Mes: \$	Ingreso por Mes: \$
Años en este trabajo:	Años en este trabajo:
Si es empleado el nombre de su patrono:	Si es empleado el nombre de su patrono:
Teléfono de la Compañía:	Teléfono de la Compañía:
Posición/Título/Tipo de Negocio:	Posición/Título/Tipo de Negocio:
Sección 2: Aviso de otros ingresos: No es necesario revelar la pensión alimenticia, la manutención de los hijos o el ingreso de mantenimiento personal por separado si el solicitante o el codeudor no eligen que se le tenga en cuenta para pagar este préstamo.	Si el otro ingreso incluido aquí es por pensión alimenticia, para la manutención de los hijos o la propia, éste ingreso es por: <input type="checkbox"/> Acuerdo Escrito <input type="checkbox"/> Decreto Judicial <input type="checkbox"/> Otro
Monto y cada cuanto lo recibe:	De quien:
Sección 3: Declaración de identificación militar: La ley federal proporciona protecciones importantes a los miembros en servicio activo de las Fuerzas Armadas y sus dependientes. Para asegurarse de que se proporcionen estas protecciones a los solicitantes elegibles, marque una de las siguientes declaraciones: Soy un miembro regular o de reserva de las Fuerzas Armadas que prestan servicio activo <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor Hacer una declaración falsa en una solicitud de crédito, incluida esta declaración, es un delito.	Soy dependiente de un miembro de las Fuerzas Armadas porque soy el cónyuge del miembro, el hijo del miembro o una persona a la que el miembro ha proporcionado más de la mitad de mi apoyo financiero durante los 180 días anteriores a la fecha de hoy. <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor No soy un miembro regular o de reserva de las Fuerzas Armadas que prestan servicio activo o dependientes de él. <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor
Sección 4: Deudas y Cuentas	
Deudas pendientes: enumere todas las instituciones financieras, compañías hipotecarias, comerciantes, individuos y otros acreedores, incluida la obligación de pagar el alquiler, la pensión alimenticia o la manutención infantil.	Cuentas de depósito e inversión: enumere todas las cuentas corrientes, de ahorro, de certificados de depósito, de retiro y de inversiones.
Solicitante	Solicitante
Liste: el Acreedor, el # de Cuenta, el Balance y el Pago	Liste: la Institución Financiera, el Tipo de Cuenta, el Balance y el # de Cuenta
Codeudor	Codeudor

Certifico / certificamos que todas las declaraciones en esta solicitud son correctas según mi conocimiento y son para obtener un crédito. Esta solicitud será parte de cualquier evidencia de endeudamiento, documentos de préstamo o acuerdos de seguridad que evidencian el préstamo solicitado si dicho préstamo es aprobado. Usted está autorizado para verificar mi historial crediticio y laboral y para responder preguntas relacionadas con su experiencia crediticia conmigo. Yo / Nosotros entendemos que usted conservará esta solicitud ya sea que un préstamo sea aprobado o no. Reconozco / recibimos una copia de esta solicitud de crédito, incluidas las divulgaciones que aparecen arriba. Si se trata de una solicitud de crédito conjunto, el Solicitante y el Solicitante adjunto aceptan que pretendemos solicitar un crédito conjunto (firme a continuación):

Firma del Solicitante y Fecha

Codeudor o Garante y Fecha

DETALLE DE GASTOS MENSUALES Nombre del solicitante (en imprenta):

Este formulario solo se requiere si la respuesta a cualquiera de las siguientes preguntas es SÍ. Si su puntaje de crédito es menor a 700 o dti mayor al 45%, se requerirá que complete el proceso de solicitud.

¿Ha tenido problemas de crédito en el pasado (hace 6 meses o más)? Sí No O En los últimos 6 meses? Sí No

Si contestó Si, Por favor explique en detalle:

Sección I Gastos Mensuales		
Pagos Mensuales	Solicitante	Codeudor
Renta/Pago de la casa	\$	
Electricidad	\$	
Gas	\$	
Agua	\$	
Teléfono	\$	
Préstamo del Automóvil	\$	
Gasolina/mantenimiento	\$	
Comida	\$	
Misceláneos (ropa, cortes de cabello, etc.)	\$	
Monto estimado del préstamo solicitado	\$	
Entretenimiento		
Cable	\$	
Salidas a Comer	\$	
Cigarros/Alcohol	\$	
Hobbies (pescar, jugar a los bolos, coser)	\$	
Pagos Ocasionales /Divida entre 12 para los pagos mensuales		
Seguro (automóvil, médico, casa)	\$	
Medico (doctores, anteojos, medicina, dental)	\$	
Presentes (cumpleaños, Navidad, bodas)	\$	
Impuestos a la propiedad (Si no están incluidos en el pago mensual)	\$	
Reparaciones en el hogar	\$	
Otros Pagos		
Pagos de Tarjetas de Crédito	\$	
Renta para Comprar	\$	

Pensión Alimenticia /Manutención infantil/Cuidado Infantil	\$	
Préstamos de Estudio	\$	
Otros Créditos	\$	
Otro	\$	
Total de Gastos Mensuales	\$	
Sección II Ingreso Mensual		
Ingreso por Salario	\$	
Discapacidad	\$	
Suplemento Estatal	\$	
Veterano	\$	
Otro	\$	
Ingreso Mensual Total	\$	

Oklahoma Assistive Technology Foundation
SOLICITUD DE CERTIFICACION Y AUTORIZACION

Lea, complete e inicie todos los párrafos como se indica.

Los abajo firmantes, siendo un agente(s) autorizados y principal(es) del Solicitante, (su nombre) _____, a la que se hace referencia colectivamente como "Solicitante", solicita que la Junta de Directores de OkAT acepte esta solicitud para la revisión de un préstamo directo. El solicitante reconoce por la presente que la "Solicitud" incluye, la Hoja de gastos mensuales de OkAT, el Informe de la solicitud de préstamo de OkAT y la información proporcionada anteriormente o posteriormente a BancFirst de Stillwater, Oklahoma ABLE Tech y la Solicitud de Crédito. El solicitante certifica que la solicitud es precisa y completa. El solicitante autoriza a OkAT a verificar la exactitud de la información. El solicitante entiende que cualquier declaración errónea de importancia relativa o declaración engañosa en este documento es causa de rechazo o anulación de cualquier aprobación o asistencia recibida en relación con esta Solicitud. El solicitante entiende que OkAT conservará esta solicitud independientemente de que se apruebe o no la solicitud de préstamo del solicitante. El solicitante acepta notificar a OkAT, por escrito, cualquier cambio en el nombre, dirección, número de teléfono o empleo. **Iniciales:** _____

El solicitante entiende que la emisión de un préstamo no implica ningún tipo de garantía por parte de OkAT o su socio bancario (si corresponde) en el dispositivo o equipo comprado con los recursos del préstamo. Por lo tanto, el Solicitante no puede reclamar a OkAT ni a ningún socio bancario por cualquier defecto en el dispositivo o equipo, o cualquier accidente o lesión resultante de su uso. **Iniciales:** _____

El solicitante entiende que una condición del préstamo es que el pago mensual se transfiera electrónicamente desde una cuenta con una institución financiera. Si el solicitante no tiene actualmente una cuenta en una institución financiera, usted comprende y acepta abrir una cuenta en una institución financiera **Iniciales:** _____

El crédito no se puede utilizar para refinanciar una compra anterior. **Iniciales:** _____

Para los solicitantes aprobados:

Reposiciones:

El Coordinador de préstamos evaluará los préstamos morosos para una posible reposición una vez que el pago tenga 90 días de retraso o antes, si la viabilidad voluntaria o de pago se considera poco probable y el valor potencial realizado de la venta supera el costo de la recuperación. Si la recuperación es voluntaria, OkAT hará los arreglos para tomar posesión de la tecnología o el equipo de asistencia. OkAT también hará los arreglos para vender la tecnología o el equipo de asistencia por un valor justo de mercado y hará que los ingresos de la venta (menos el costo de recuperación) se destinen al pago de la nota. Si el solicitante no acepta la transferencia de la tecnología o el equipo de asistencia y su título, el prestatario está en incumplimiento con OkAT. OkAT puede entregar el préstamo vencido para cobros externos y buscar todos los medios legales disponibles para el reembolso, incluida la recuperación. **Iniciales:** _____

En caso de que el Solicitante deje de pagar el préstamo y OkAT realice un pago en su nombre, ya sea parcial o en su totalidad, el Solicitante entiende que el Solicitante está obligado a reembolsar esa cantidad de dinero a OkAT. El solicitante también entiende que, si la cuenta está vencida y es improbable la viabilidad voluntaria o de pago, OkAT puede entregar el préstamo para cobros externos y buscar todos los medios legales disponibles para el reembolso, incluida la recuperación. Iniciales: _____

Nombre: _____ (En letra imprenta) Fecha: _____

Firma: _____

Formulario de Autorización para la recolección de datos requeridos

El préstamo que está solicitando se proporciona a través del Programa de Préstamos Financieros. Los patrocinadores federales de estos programas, la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., requieren que su programa estatal **Oklahoma ABLE Tech** envíe cierta información para garantizar que el dinero que se invierte en los programas se entregue de manera equitativa y para demostrar los resultados del programa. La información que se recopila incluye: información individual (por ejemplo, edad, sexo y ubicación geográfica), el tipo de tecnología y el equipo solicitado, información sobre el préstamo y los términos del préstamo, e información sobre cómo el financiamiento y la tecnología recibida han funcionado para usted y su satisfacción general con el programa.

La Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. está trabajando con el Centro de Asistencia de Datos de la Ley de Tecnología de Asistencia (CATADA por sus siglas en inglés) y el Programa de la Ley de Tecnología de Asistencia del Estado (Oklahoma ABLE Tech) para enviar esta información a un sitio web seguro en un sistema de datos de base. Toda la información de identificación personal sobre usted se elimina, y los resultados del resumen se ponen a disposición del público en un sitio web accesible.

Como parte de este proceso de recopilación de datos, nos gustaría invitarlo a participar en dos entrevistas para proporcionar información: una entrevista al momento del cierre de su préstamo y otra entrevista de seguimiento aproximadamente 2 meses después del cierre del préstamo. La entrevista inicial se completará con un representante de su programa estatal. Durante estas dos entrevistas, usted es libre de negarse a responder cualquier pregunta que no quiera responder. Usted tiene el derecho de negarse a participar. Todas las respuestas se mantendrán confidenciales y no se lo identificará por su nombre u otra información de identificación personal dentro de la base de datos o en ningún informe. Su decisión de participar o no en este proceso de evaluación no afectará su solicitud de préstamo ni su participación en otros programas.

Divulgación de información: Doy mi consentimiento para publicar esta información requerida por el gobierno federal en la base de datos segura conocida como NATADS. Entiendo que la información presentada NO contendrá mi nombre, dirección o cualquier otra información de identificación.

Doy mi autorización para entregar toda la información requerida.

Nombre del Solicitante: _____ (En letra imprenta) Fecha: _____

Firma: _____

Nombre del Codeudor: _____ (En letra imprenta) Fecha: _____

Firma: _____

Formulario de Crédito- solo para uso con solicitud de Crédito Garantizado (ejemplo: vehículo, modificaciones del hogar, etc.)



808 South Main
Post Office Box One
Stillwater, OK 74076
Telephone (405) 742-6200
Fax (405) 742-6265

Yo, _____ solicito que BancFirst entregue mi solicitud de crédito y reporte crediticio a Oklahoma Assistive Technology Foundation (OkAT) y a Oklahoma ABLE Tech. Al divulgar esta información, estoy consciente de que esta información puede usarse para determinar el resultado de mi solicitud de préstamo.

Firma Fecha

Firma Fecha