

# SOLICITUD PARA FONDOS RISING STARS

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de padres: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad y código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Edad de niño(s) con discapacidades: \_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad (marque todas las que correspondan)

Retraso en el desarrollo

Impedimento ortopédico

Condición médica frágil

Visión

Audición

Habla y lenguaje

Otro

¿Es elegible su hijo/a para un programa de Intervención Temprana (EI) o de Educación Especial en la Primera Infancia (ECSE)?

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

(No es necesario que los niños estén registrados en un programa de EI/ECSE, sin embargo, deben ser elegibles para cualquiera de esos programas)

Por favor indique, de ser así, cuál de los siguientes servicios o beneficios recibe su hijo/a actualmente.

SSI/Tarjeta Medica

Servicios de Discapacidades del Desarrollo

OHP – Plan de Salud de Oregon

Seguro médico individual o de grupo

## Cantidad de petición de fondos \$

Consejería  Equipo y auxiliares de seguridad

Atención medica  Servicios de terapia

Cuidado de relevo  Examen/análisis

Dispositivos de atención especializada

Otro (favor de especificar)

Por favor escriba a continuación, en orden de prioridad, una lista de sus necesidades.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante:

Fecha:

Parentesco con el niño/a:

CENTRAL OREGON DISABILITY  
SUPPORT NETWORK

2525 NE Twin Knolls Drive, Suite 7  
Bend, OR 97701

Phone: 541-548-8559 Web: www.codsn.org



## FONDOS RISING STARS

BRINDANDO APOYO FINANCIERO A  
LAS FAMILIAS QUE CUIDAN A NIÑOS  
PEQUEÑOS CON DISCAPACIDADES.  
EDADES: RECIEN NACIDOS A 5 AÑOS

Un Programa de Central Oregon Disability  
Support Network



## NECESIDADES ESPECIALES.... ¿O NECESIDADES ESPECIALIZADAS?

A menudo se dice que los niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo tienen "Necesidades Especiales"

Para las familias que cuidan a un niño así, en ocasiones, el término "**necesidades especializadas**" puede parecer más apropiado - terapia especializada, atención y equipo médico. Y emocionalmente, puede que sea necesario algún tipo de apoyo especial para mantener su familia, matrimonio y usted mismo/a fuerte.

Frecuentemente, las necesidades "especiales" se traducen en necesidades "costosas". Independientemente de sus ingresos, todas las familias hacen sacrificios financieros significativos para satisfacer las necesidades de un niño con discapacidades.

Rising Stars Fund ahora puede ofrecer un apoyo financiero limitado a las familias que cuidan a un niño con discapacidades o retrasos en el desarrollo entre el nacimiento y los cinco años de edad. Este programa, Rising Stars Fund, es posible gracias a la donación de la Junta de Directores del Centro Alyce Hatch y a los esfuerzos de los voluntarios de Central Oregon Disability Support Network (Red de Apoyo para Discapacidades del Centro de Oregon).

Los fondos de Rising Stars Fund han sido diseñados para ayudar a las familias a cubrir algunos de los gastos especiales que pueden enfrentar al cuidar a sus hijos con discapacidades.

Uno de los objetivos Rising Stars Fund es ayudar a las familias que no son elegibles para recibir otra asistencia financiera para beneficios debido a sus ingresos, categoría de discapacidad o tipo de servicios necesarios. También estamos interesados en trabajar cooperativamente con otras fuentes de financiamiento para ayudar a lograr este programa. Invitamos a todas las familias con niños elegibles a que envíe su solicitud.

## ¿ES USTED ELEGIBLE?

Las siguientes directrices se utilizarán para determinar elegibilidad:

1. El niño/a con discapacidad/retraso del desarrollo debe estar entre las edades de nacimiento a cinco años y ser elegible para los servicios de Intervención Temprana (EI) o Educación Especial para la Primera Infancia (ECSE).
2. El niño/a y la familia deben ser residentes del Condado de Deschutes, Crook o Jefferson.
3. Se otorgará prioridad de financiamiento a las solicitudes que se encuentren en una de las siguientes categorías: atención médica, análisis, terapia u otros gastos relacionados con la salud; equipo, dispositivos de seguridad o dispositivos especiales; cuidado de relevo, o asesoramiento individual o familiar.

Se considerarán solicitudes dentro de otras categorías según la disponibilidad de fondos Rising Stars Funds.

Las solicitudes se revisarán mensualmente, por lo que peticiones para fondos de emergencia no se pueden otorgar. Siempre que sea posible, se prefiere el pago directo a los proveedores, pero se considerarán reembolsos. Todas las solicitudes serán confidenciales.

## PROCESO DE SOLICITUD

Los solicitantes deben completar el formulario incluido con este folleto y proporcionar una declaración que incluya la siguiente información:

- Nombre, dirección y número de teléfono del solicitante
- Descripción de cómo se usarán los fondos
- La manera en que el uso de los fondos se podrá documentar (recibos, pago directo, etc.)
- Qué otros recursos financieros, si los hay, pueden usarse para ayudar a financiar la compra

Se aceptan cartas de apoyo de profesionales de la salud, administradores de casos u otros, pero no son requeridas.

**Las solicitudes o preguntas deben dirigirse a:**

**c/o Rising Stars Fund  
Central Oregon Disability Support Network  
2525 NE Twin Knolls Drive, Suite 7  
Bend, OR 97701**

El comité se reúne una vez al mes para revisar solicitudes. Todos los solicitantes serán notificados de la decisión del comité de financiación. Los solicitantes que no reciben fondos pueden petitionar que su solicitud sea transferida al próximo período de financiamiento.