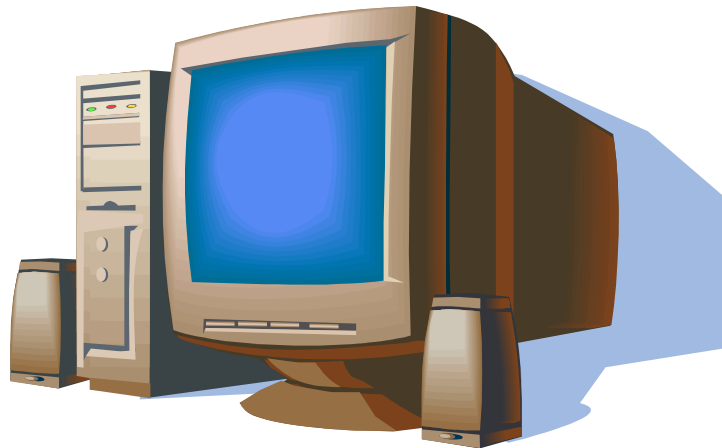


SOLICITUD INDIVIDUAL

Magellan de Arizona

Programa de Computadoras de Magellan de Arizona otoño del 2011



Preguntas Frecuentes

¿Cuántas computadoras está obsequiando Magellan?

Por el momento, Magellan está obsequiando 300 computadoras.

¿Quién puede solicitarlas?

Las personas que actualmente estén recibiendo servicios por medio de Magellan of Arizona o por uno de sus proveedores bajo contrato, y los miembros de sus respectivas familias son elegibles para presentar una solicitud.

¿Cómo hago para completar mi solicitud?

Llene completamente la forma y entréguela junto con el Memorándum de Entendimiento y las respuestas a las preguntas en forma composición. Cada respuesta debe ser de no más de 500 palabras, escritas a máquina usando el tipo de letra **Times New Roman** de **12 puntos**, ó una página **ESCRITA EN LETRA DE MOLDE** (a mano; sin usar cursivas). (Clarificación: no más de 500 palabras para la respuesta a la Pregunta A y no más de 500 palabras para la respuesta a la Pregunta B, para un total de no más de 1,000 palabras por solicitud.)

¿Cómo saber si gané o no?

Si se selecciona para que se le obsequie una computadora, usted recibirá una carta informándole cuándo y dónde puede recogerla. Si NO se le selecciona para que se le obsequie una computadora, usted recibirá una carta informándose.

¿Dónde y cómo entrego mi solicitud?

Las solicitudes pueden enviarse por correo, por fax, por correo electrónico o pueden ser entregadas a mano como sigue:

Llévela en persona o envíela por correo a:

Magellan Health Services of Arizona
c/o Shakira Small, manager, community development & public
outreach
4801 E. Washington St., Ste. 100
Phoenix, AZ 85034

Por correo electrónico a:

MaricopaCommunityReinvestment@MagellanHealth.com

Por fax al:

(800) 442-4168
Attn: Shakira Small, manager, community development & public
outreach



Preguntas Frecuentes - Continúa

¿Cuál es la fecha límite para entregar las solicitudes?

Cada solicitante debe asegurar de que Magellan reciba todos los documentos a más tardar el **viernes 7 de octubre del 2011 a las 5 p.m.** **NO** se aceptarán solicitudes atrasadas.

¿Cuál es el itinerario de las solicitudes?

- **Solicitudes disponibles:** jueves 1 de septiembre del 2011
- **Fecha límite para las solicitudes:** viernes 7 de octubre del 2011 a más tardar a las 5 p.m.
- **Las solicitudes son revisadas y aprobadas por el Comité:** sábado 8 de octubre al martes 4 de noviembre del 2011
- **Se envían cartas a los solicitantes** lunes 21 de noviembre del 2011

¿Preguntas?

Comuníquese con Shakira Small, manager, community development & public outreach, llamándola al (602) 572-5858 ó escribiéndole a MaricopaCommunityReinvestment@MagellanHealth.com.

Lista de Verificación:

- Sección I: Preguntas
- Sección II: Información del/la Solicitante
- Sección III: Memorándum de Entendimiento
- Entregue la solicitud en persona o envíela por correo, fax o correo electrónico

SECCIÓN I: PREGUNTAS

Por favor responda a las siguientes preguntas en una hoja (u hojas) de papel por separado. Cada respuesta debe ser de no más de 500 palabras, escritas a máquina usando el tipo de letra **Times New Roman** de **12 puntos**, ó una página **ESCRITA EN LETRA DE MOLDE** (a mano; sin usar cursivas). (Clarificación: no más de 500 palabras para la respuesta a la Pregunta A y no más de 500 palabras para la respuesta a la Pregunta B, para un total de no más de 1,000 palabras por solicitud.)

A. Necesidad (hasta 5 puntos)

- 1) Explíquenos porqué necesita usted una computadora:
 - a. Qué tan difícil es para usted tener acceso a una computadora
 - b. Cómo le ayudará tener una computadora en casa

B. Recuperación (hasta 5 puntos)

- 1) Explíquenos cómo le ayudará en su recuperación el tener una computadora. Incluya:
 - a. Sus metas
 - b. Cómo le ayudará una computadora a lograr sus metas

SECCIÓN II: INFORMACIÓN DEL/LA SOLICITANTE						
Apellido		Nombre		Inicial		Fecha
Domicilio				Apartamento / Unidad #		
Ciudad		Estado		Código Postal		
Teléfono		Domicilio Electrónico				
Mejor hora para contactarle						
¿Recibe usted servicios de una organización proveedora de Magellan?			Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿Recibe su miembro de la familia o dependiente servicios de una organización proveedora de Magellan?			Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿De qué clínica o proveedor recibe usted/miembro de su familia/dependiente los servicios?						
CONTACTOS						
<i>Por favor liste a dos contactos a quienes podamos llamar si no nos podemos comunicar con usted.</i>						
Persona Encargada de Manejar el Caso (conocido como <i>Case Manager</i> en inglés)/Proveedor de Servicios						
Nombre Completo		Domicilio Electrónico				
Clínica y proveedora		Teléfono	()			
Domicilio		Ciudad, Estado		Código (Zip)		
Familiar, Amistad, Vecino/a u Otra Persona						
Nombre Completo		Relación				
Compañía		Teléfono	()			
Domicilio		Ciudad, Estado		Código (zip)		

SECCIÓN III: MEMORÁNDUM DE ENTENDIMIENTO

Yo, _____ (Solicitante), entiendo y estoy de acuerdo con que si obtengo una computadora de Magellan Health Services de Arizona

Recibiré:

- Una (1) computadora con los siguientes programas ya instalados:
 - Sistema Operativo Windows 98SE, Windows 2000 o XP
 - Internet Explorer
- Un (1) monitor
- Un (1) ratón
- Un (1) teclado
- Dos (2) cordones eléctricos
- Una hoja con instrucciones

Sí <input type="checkbox"/>

Yo entiendo que:

Las computadoras NO son nuevas, sino que fueron usadas por empleados de Magellan antes de ser obsequiadas.	Sí <input type="checkbox"/>
Las computadoras están listas sólo para la Internet de alta velocidad (CABLE, DSL, etc.).	Sí <input type="checkbox"/>
Si elijo usar el servicio de Internet de acceso telefónico (como AOL), yo tendré que comprar un módem (su costo varía de \$8 - \$80).	Sí <input type="checkbox"/>
Magellan Health Services de Arizona NO proveerá servicios de Internet.	Sí <input type="checkbox"/>
Magellan Health Services de Arizona NO proveerá asistencia técnica.	Sí <input type="checkbox"/>
Magellan Health Services de Arizona NO será responsable por cualquier servicio de mantenimiento al equipo o a los programas.	Sí <input type="checkbox"/>
Yo tendré que llamar al fabricante de la computadora o al proveedor de programas de computación si tengo cualquier problema.	Sí <input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN LEGAL Y FIRMA

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas de acuerdo a mi mejor entender. Nota: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje aquí usado, la versión en inglés gobernará.

Firma

Fecha