

Formulario de postulación individual al Servicio Nacional de Bibliotecas (NLS)

Complete este formulario y envíelo a la biblioteca del estado en el que reside y que presta servicio a ciegos y personas con otras discapacidades de lectura. Si necesita encontrar su biblioteca local, visite www.loc.gov/nls/braille-audio-reading-materials/find-a-local-library o llame al 1-888-NLS-READ (1-888-657-7323). El formulario puede ser enviado por correo electrónico, fax, impreso y enviado por correo, o impreso y entregado a mano.

Complete en letra de imprenta o cursiva

Apellido _____ Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono principal _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono opcional _____ Correo electrónico _____

Persona de contacto. En caso de que no pueda ser localizado por un largo período de tiempo:

Nombre _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Veteranos: Personas ciegas o que tienen alguna discapacidad de lectura y que han sido honorablemente dados de baja de las fuerzas armadas de los Estados Unidos tienen preferencia para recibir préstamos de libros, grabaciones de sonido, equipo de reproducción, partituras musicales, texto de instrucción y materiales especializados (Ley Pública 89-522).

☐ Marque esta casilla si usted ha sido dado de baja honorablemente de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.

Indique a continuación el tipo de discapacidad que no le permite leer material impreso.

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Ceguera | ☐ Discapacidad Física | ☐ Sordera/Ceguera |
| ☐ Discapacidad Visual | ☐ Discapacidad para leer | |

Si además tiene una discapacidad auditiva, por favor indique el grado de pérdida auditiva:

- ☐ Moderado – Cierta dificultad auditiva y de comprensión del habla.
- ☐ Significativo– No puede oír ni comprender el habla.

NOTA: Su información personal es confidencial, exceptuando aquellas partes definidas de conformidad con la ley como información pública. Para conocer qué parte de la información que provee en este formulario podría ser revelada a otros individuos, instituciones y agencias, por favor consulte al organismo o institución ante el cual se presenta este formulario.

Requisitos de elegibilidad para recibir préstamos de material para personas ciegas o con otras discapacidades de lectura

Las siguientes personas reúnen los requisitos para acceder al servicio: residentes de los Estados Unidos, incluidos sus territorios, áreas insulares y el Distrito de Columbia, y ciudadanos estadounidenses que residen en el extranjero, siempre que cumplan los siguientes criterios:

1. Individuos que son ciegos o que tiene una discapacidad que no les permite leer cómodamente libros impresos.
2. Individuos que tienen una discapacidad perceptual o de lectura.
3. Individuos que tienen una discapacidad de lectura que les dificulta sostener o manipular un libro o enfocar o mover los ojos como es necesario para leer un libro impreso.
4. Visite www.loc.gov/nls/about/eligibility-for-nls-services para leer por completo los términos de elegibilidad.

Autoridad Certificadora

La elegibilidad debe ser certificada por las siguientes autoridades: doctores en medicina, doctores en osteopatía, oftalmólogos, optometristas, psicólogos, enfermeros certificados, o terapeutas, y personal profesional de hospitales, instituciones, y agencias de bien público (por ejemplo, educadores, asistentes sociales, trabajadores sociales, consejeros, instructores de rehabilitación, especialistas certificados en lectura, psicólogos y superintendentes escolares, o bibliotecarios).

La autoridad certificadora debe completar los campos a continuación

Nombre _____ Título _____
Organización _____ Correo electrónico _____
Dirección _____ Teléfono _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

☐ Con mi firma certifico que el postulante es legible para recibir los servicios de NLS

Firma _____ Fecha _____

La firma puede hacerse a mano, electrónicamente o ser mecanografiada; será aceptada siempre y cuando todos los datos solicitados estén completos.

BARD (descarga de audio y lectura de Braille) es un sitio web de NLS que ofrece acceso a miles de revistas y partituras musicales y audiolibros o en braille y es protegido por contraseña. Al servicio se accede desde una aplicación en una computadora con sistema Windows o Mac, o también mediante un sistema iOS o en un dispositivo Android. La aplicación móvil se llama BARD Móvil e incluye capacidad de reproducción incorporada para que pueda disfrutar de sus audiolibros donde y cuando quiera.

Servicio de entrega de los materiales de biblioteca (marque todas las opciones que correspondan)

- ☐ Tengo un teléfono móvil personal (iPhone, Android, iPad, o Kindle Fire) y conexión Internet o acceso celular. Quisiera descargar audiolibros digitales (“Talking Books”) y/o materiales en e-braille para leer instantáneamente con la aplicación gratis BARD Móvil. Por favor indique su dirección de correo electrónico para registrarse en BARD.
- ☐ Tengo un dispositivo celular móvil y me gustaría tener acceso a la aplicación gratis BARD Móvil, pero quisiera que los materiales sean enviados a mi casa a través de USPS (correo postal). Seleccione el tipo de materiales que le gustaría que fueran enviados a su casa. (marque todas las opciones que correspondan).
 - ☐ “Talking Books” digitales (audiolibros) y revistas en cinta/unidad portátil de memoria.
 - ☐ Libros y revistas en braille impresos
 - ☐ Apreciación musical/partituras en braille o en letra grande/audiolibros de instrucción y revistas en cinta/unidad portátil de memoria.
- ☐ No tengo un dispositivo celular propio. Quisiera que mi biblioteca me enviara a casa libros por USPS. Me gustaría recibir materiales en los siguientes formatos. (marque todas las opciones que correspondan)
 - ☐ “Talking Books” digitales (audiolibros) y revistas en cinta/unidad portátil de memoria.
 - ☐ Libros y revistas en braille en papel
 - ☐ Apreciación musical/partituras en braille o en letra grande/audiolibros de instrucción y revistas en cinta/unidad portátil de memoria.

(Nota: El programa de música de NLS no provee material de música para escuchar en forma recreacional)

Continúe en la página siguiente

¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece NLS? Marque hasta tres (3) opciones:

- | | |
|--|---|
| ☐ Veteranos/Agencia de salud de la defensa | ☐ Otro profesional de la salud |
| ☐ Colegio | ☐ Centro Vocacional de Rehabilitación |
| ☐ Amigo/Familiar | ☐ Biblioteca Pública |
| ☐ Consumidor/Grupo de Apoyo | ☐ Evento/Exposición |
| ☐ Aviso publicitario en televisión | ☐ Aviso publicitario de radio |
| ☐ Otro tipo de publicidad (especifique abajo) | ☐ Internet/Medios Sociales (especifique) |

☐ Otro (especifique a continuación) _____

Sus preferencias de lectura (opcional): Si desea que los materiales le sean enviados a casa a través de USPS (correo postal) bajo “Material Gratis para Ciegos”, complete la siguiente sección.

Preferencias de lectura: Marque A o B

- ☐ A. No me envíen libros. Envíen solamente los libros que yo solicito específicamente.
- ☐ B. Quisiera que seleccionen libros para mí.

Nota: Si usted desea que se selección en libros para usted, la biblioteca necesita información sobre sus intereses. Seleccione todos los tipos de libros o temas que son de su preferencia.

Rango de edad:

- ☐ Libros para adultos ☐ Libros para adultos-jóvenes ☐ Libros para niños-grado: _____

Subcategorías:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Aventura | ☐ Éxitos de Venta/Ficción | ☐ Bestsellers/No-Ficción |
| ☐ Biografía | ☐ Clásicos | ☐ Historia |
| ☐ Misterio | ☐ Psicología/Auto Ayuda | ☐ Romance |
| ☐ Ciencia Ficción | ☐ Guerra/Militar | ☐ Westerns |

Indique opciones adicionales, autores, géneros o temas:

No quiero recibir libros que contengan (marque todas las opciones que correspondan):

- ☐ Lenguaje fuerte ☐ Violencia ☐ Descripciones sexuales explícitas
- ☐ Estoy interesado en recibir libros en otros idiomas (por favor indique los idiomas)