



# SALUDOS DEL PROGRAMA DE LIBROS QUE HABLAN!

Gracias por su interés en nuestro servicio bibliotecario. Queremos trabajar con usted para diseñar un programa que mejor realice sus intereses y necesidades de lectura.

Para ayudarnos a procesar su solicitud con prontitud, lea detenidamente la sección de certificación en la última página y siga las instrucciones. La información de la autoridad certificadora debe completarse en su totalidad. Una vez que se haya recibido su aplicación, un consultante de lectura le llamará para hablar de nuestros servicios en mayor detalle.

Por ley, preferencia en el préstamo de libros y equipo es dado a veteranos. Marque aquí si ha sido dado de baja honorablemente de las fuerzas armadas de los EE.

Calificados deben ser residentes de los EE.UU., o ciudadanos viviendo en el extranjero.

**FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F  M

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **TX\_ Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_  
Código de área y domicilia                      trabajo                      Correo electrónico

**Año de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Idioma Primario:**  Inglés     Español  
año                      Otro (*especificar*) \_\_\_\_\_

Tratamos de hacer contacto, por teléfono, con cada aplicante. Si por alguna razón nosotros no podemos conseguirlo por teléfono, o prefiere no ser comunicado por teléfono, favor de dar el nombre y número del teléfono de otra persona que pueda discutir los servicios disponibles. Si usted es menor de edad, favor de dar el nombre y número del teléfono de uno de sus padres, o guardián.

Contacto Alternativo:

**1. Nombre:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

Código de área y domicilia                      trabajo

**E-correo:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_

**2. Nombre:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

Código de área y domicilia                      trabajo

**E-correo:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_

¿Tendría el contacto(s) la autorización de pedir libros o hacer cambios a su perfil?

Sí     No    Sí no, contacto autorizado: \_\_\_\_\_

Por favor envíe esta aplicación y acuerdo completados a:  
**Talking Book Program, PO Box 12927, Austin TX 78711-2927**

**Programa de Libros que Hablan – 1-800-252-9605 o 512-463-5458**  
**LA BIBLIOTECA DEL ESTADO DE TEXAS Y COMISION DE ARCHIVOS**

Para participar en este servicio gratuito, complete la aplicación y devuélvala a **Texas State Library Talking Book Program** por correo, email, o fax. La información requerida para tomar materiales prestados de la Biblioteca del Congreso es confidencial.

**EL ACUERDO DE APLICANTE**

Lo siguiente es la responsabilidad de los usuarios del Programa de Libros que Hablan:

1. Devuelva las máquinas prestadas a usted cuando usted deje de usar los materiales de lectura proveídos por el Programa de Libros que Hablan de Texas.
2. Notifique a la biblioteca de cualquier cambio de dirección o número de teléfono.
3. Guarde con cuidado los materiales y máquinas.
4. Pedir prestado libros y/o revistas al menos una vez al año.
5. Leer y devolver los libros dentro de 45 días de haberlos recibido, para permitir a otros la oportunidad de leer.

Entiendo las citadas responsabilidades y estoy de acuerdo en practicarlos.

**La firma de aplicante o custodio legal** **X** \_\_\_\_\_

Se acepta firma electrónica

¿Como se enteró del servicio gratuito Programa de Libros que Hablan de Texas?  
(Marque todas las opciones que correspondan)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de Rehabilitación Vocacional                             | <input type="checkbox"/> Escuela                                      |
| <input type="checkbox"/> Otro Profesional de Salud                                       | <input type="checkbox"/> Evento/Expo                                  |
| <input type="checkbox"/> Amigo/Familiar  | <input type="checkbox"/> Anuncio de Televisión                        |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca Publica  | <input type="checkbox"/> Anuncio de Radio                             |
| <input type="checkbox"/> Grupo de Apoyo/Asociación de Consumidores                       | <input type="checkbox"/> Internet/Redes Sociales (especifique debajo) |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Asuntos de Veteranos/Agencia de Salud y Defensa | <input type="checkbox"/> Otro tipo de Anuncio (especifique debajo)    |

Por favor especifique: \_\_\_\_\_

Por favor envíe esta aplicación y acuerdo completados a:

**Talking Book Program, PO Box 12927, Austin TX 78711-2927**  
**o por fax a 512-936-0685 o por email a [tbp.services@tsl.texas.gov](mailto:tbp.services@tsl.texas.gov)**

\*La seguridad de su información personal es importante para nosotros, sin embargo, ningún método de transmisión a través del Internet es 100% seguro. Si bien nos esforzamos por utilizar medios comercialmente aceptables para proteger su información personal, no podemos garantizar su seguridad absoluta. Si lo prefiere, puede enviar solicitudes por correo de los Estados Unidos.





**TALKING BOOK PROGRAM  
TEXAS STATE LIBRARY  
AND ARCHIVES COMMISSION  
PO BOX 12927  
AUSTIN TX 78711-2927**

**FREE MATTER FOR THE  
BLIND & PHYSICALLY HANDICAPPED**

----- Doblarse a lo largo de la línea punteada. -----