

Ley de Americanos con Discapacidades de Connecticut (ADA)

Formulario de solicitud de transporte paralelo

Instrucciones para la presentación

Para solicitar una copia de esta solicitud en un formato accesible, llame al (203) 365-8522 Extensión 273.

El propósito de esta solicitud es determinar la elegibilidad para Connecticut Servicio ADA complementario de Paratransit. Si usted tiene una discapacidad que le impide de usar el servicio de transporte público en Connecticut, usted puede ser elegible para ADA Servicio de Paratransito. ADA Paratransit es un viaje compartido, reserva avanzada, servicio de origen a destino para las personas con discapacidad que no pueden utilizar el servicio de autobús público debido a su discapacidad.

Criterios de servicio

El programa Connecticut ADA Paratransit está diseñado para satisfacer a los estadounidenses con criterios de servicio de la Ley de Incapacidades establecidos por el gobierno federal. El servicio es proporcionado solamente a las personas que son elegibles por un servicio regional de Connecticut ADA proveedor y es operado bajo las siguientes directrices de la ADA:

- El servicio complementario sólo se proporciona en las zonas donde funcionan los autobuses públicos. Esto no incluye el servicio Express Commuter, Intercity o Dial-A-Ride servicios. Los vehículos ADA Paratransit sólo pueden hacer pick-ups y drop-offs en lugares que están dentro de tres cuartos de una milla de una ruta de autobús público.
- El servicio se proporciona sólo durante las horas y los días en que el servicio público de autobuses en esa área funciona.
- Los paseos deben reservarse al menos con un día de antelación.
- ADA Paratransit tarifas son típicamente el doble del costo de una tarifa completa en un público ruta del autobus.
- El servicio no está restringido por el propósito del viaje, pero está previsto para todos los tipos de viajes.

ADA Definición de Discapacidad

Cualquier persona con discapacidad que no pueda, como resultado de una incapacidad física o discapacidad, y sin la asistencia de otra persona (excepto el Operador de un ascensor de silla de ruedas), para embarcar, montar, o desembarcar de cualquier autobús público. Cualquier persona con una discapacidad que tenga una condición específica relacionada con el deterioro lo que les impide viajar hacia o desde una parada de autobús en el sistema de autobuses públicos. Barreras arquitectónicas y medio-ambientales tales como distancia, terreno o clima; hacer no constituyen una base para la elegibilidad sola. Sin embargo, una persona puede ser elegible si el interacción de la discapacidad y las barreras ambientales impiden que la persona viajando hacia o desde la parada de autobús público.

Tipos de Elegibilidad

Hay tres tipos de elegibilidad:

Elegibilidad incondicional - Su discapacidad o estado de salud siempre Le impide usar los autobuses públicos y califica para ADA Paratransit Servicio para todos sus viajes.

Elegibilidad Condicional - Usted es capaz de usar los autobuses públicos para algunos de sus viajes y calificar para el servicio ADA de Paratransit para otros viajes cuando su discapacidad o barreras ambientales impiden el uso del servicio público de autobuses.

Elegibilidad Temporal - Usted tiene una condición de salud o discapacidad que Le impide temporalmente utilizar el autobús público.

Proceso de solicitud

El servicio ADA de Paratransit se proporciona a los clientes cuya discapacidad o Pueden impedir que utilicen los servicios públicos de autobuses para algunos o viajar. Las personas que estén interesadas en usar el servicio ADA de Paratransit deben aplicar y ser elegible de acuerdo con las directrices de la ADA. ADA regional Paratransit Proveedores de servicios determinan las capacidades y limitaciones funcionales de Utilizando los servicios públicos de autobuses. Una lista de proveedores de servicios en Connecticut se adjunta a esta aplicación ver "**ANEXO A**".

Para solicitar la elegibilidad ADA Paratransit, comuníquese con el ADA Regional Paratransit proveedor de servicios o visite **www.CTADA.com**.

Una vez que haya completado la mayor cantidad posible de solicitudes y lo haya presentado por mail o en línea a su proveedor de servicios regional, **permita siete (7) días Y luego llame a su proveedor para configurar su entrevista de certificación** (una lista de servicios proveedores en Connecticut se adjunta a esta solicitud, véase "**ADJUNTO A**").

Si es necesario, se proporcionará el transporte a la entrevista y los servicios de un Lenguaje de signos americano u otro intérprete de idiomas ofrecido sin cargo alguno. Por favor traiga una identificación aceptable con usted (preferiblemente una identificación con foto) a la entrevista. Si no dispone de una identificación con foto, póngase en contacto con su proveedor de servicios para determinar formas aceptables de identificación. También puede traer información sobre su discapacidad o condición de salud, pero esto no es necesario.

Durante la entrevista, su formulario de solicitud será revisado y si es necesario, Se le ofrecerá ayuda para ayudarlo a completarlo. Sus habilidades de viaje y Las limitaciones se discutirán con más detalle. Se le puede pedir que tome una "burla" viaje en autobús. Esto tomará cerca de 30 a 45 minutos y sus habilidades del recorrido y Se evaluarán las limitaciones. Por favor, viste para el clima, ya que se le puede pedir que vaya fuera de. Además, en la entrevista se le puede pedir que firme un documento Proveedor de servicios para comunicarse con su médico u otro profesional para Conditio elegible en. Finalmente, en la entrevista se le pedirá que firme un certificado de

que la información en su solicitud es verdadera y correcta. Proporcionar información falsa y de envío puede resultar en una reevaluación de su elegibilidad. Una decisión será tomada en su solicitud dentro de 21 días después de la finalización de la entrevista, la evaluación y el recibo de verificación médica y preguntas de seguimiento, si es necesario. Si no se toma una decisión dentro de los 21 días, se proveerá la elegibilidad temporal y el servicio ADA de Paratransito hasta que se tome una decisión final.

Si usted está determinado a ser elegible para ADA Paratransit para algunos o todos sus viajes, recibirá una Carta de Certificación y una Guía del Cliente sobre la forma de usar el servicio.

Proceso de Apelación:

Si usted Está determinado a poder usar los autobuses públicos para algunos o todos sus viajes, se le notificará el motivo exacto de esta decisión y se le informará cómo puede apelar la decisión. Puede apelar cualquier decisión de elegibilidad tomada por el servicio regional Proveedor que limita su capacidad de usar el servicio ADA de Paratransito. Por ejemplo:

- Se le encontró "No Elegible" para ADA Paratransit
- Se le encontró "Condionalmente Elegible" y no está de acuerdo con las categorías de elegibilidad que le fueron otorgadas o usted piensa que el estatus condicional es incorrecto.

Debe ser enviado por correo a su proveedor de servicios regionales.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud, comuníquese con su proveedor de servicios de paratransito regional.

Connecticut Americanos con Discapacidades

Formulario de Solicitud de paratransito

Este formulario también está disponible en línea en www.CTADA.com

Tenga en cuenta que cualquier información proporcionada en esta solicitud será confidencial y se comparte Sólo con los profesionales que intervienen para proporcionar el servicio de paratransito en función de las necesidades.

**Esta solicitud será aceptada en cualquier empresa de paratransito
ADA EN EL ESTADO DE CONNECTICUT**

A. Información personal

Señor <input type="checkbox"/>	Señora <input type="checkbox"/>	Sra <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: / /
Apellido:		Nombre de pila:	

B. Residencia actual

Dirección:		
Edificio #:	Apartamento #:	Habitación #:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Es esta residencia:		
<input type="checkbox"/> Una simple o multi - Casa de Familia		
<input type="checkbox"/> Un apartamento o condominio Complejo	Nombre:	
<input type="checkbox"/> Una enfermería o centro de asistencia	Nombre:	
<input type="checkbox"/> Otro:		
Es esta una residencia temporal:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

C. Dirección postal (si es diferente de la residencia)

Calle o apartado postal Caja:		
Edificio #:	Apartamento #:	Habitación #:
Ciudad:	Estado:	Código postal:

D. Información del contacto

Teléfono Principal:	Teléfono Alternativo:
TDD o número de relé:	
Dirección de correo electrónico:	

E. Contacto de emergencia

Apellido:	Nombre de pila:
Relación:	Agencia si aplicable
Teléfono Principal	Teléfono Alternativo

F. Si alguien le ayudó a completar este formulario, por favor proporcione la siguiente información:

Apellido:	Nombre de pila:
Relación:	Agencia si aplicable
Teléfono Principal	Teléfono Alternativo

G. Información general

¿Necesita información de servicio ADA en un formato accesible?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si "sí", indique el formato sería útil:		
Ampliación de foto <input type="checkbox"/>	Grabación de audio <input type="checkbox"/>	Braille <input type="checkbox"/>
Otro _____		
¿Está certificado para los servicios de transporte informal ADA por otro proveedor de servicios o agencia de transporte?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo:	Nombre del proveedor de servicios:	Estado:
		Carné de identidad #: (si es aplicable)

H. Información acerca de su discapacidad

Por favor escriba el nombre de lo discapacidades o condiciones relacionadas con la salud que impiden el uso del servicio de transporte público:

Explican cómo sus discapacidades o condiciones relacionadas con la salud le impiden de forma independiente utilizando el servicio de transporte público?

Cómo se utiliza cualquiera de los siguientes cuando viaje?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manual para sillas de ruedas * | <input type="checkbox"/> Scooter * |
| <input type="checkbox"/> Desarrollado para sillas de ruedas* | <input type="checkbox"/> Caña |
| <input type="checkbox"/> Caminante | <input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Oxígeno En caso afirmativo: | <input type="checkbox"/> Muletas |
| <input type="checkbox"/> Tanque <input type="checkbox"/> Compresor | <input type="checkbox"/> Animal de servicio |
| <input type="checkbox"/> Respirador | <input type="checkbox"/> Equipo médico |
| <input type="checkbox"/> Otros, explicar: _____ | |

* El término se refiere a cualquier silla de ruedas tres o más ruedas dispositivo que es utilizado en interiores utilizables. Vamos a ser capaces de acomodar una silla de ruedas si (1) la elevación y el vehículo puede acomodar físicamente y (2) si es compatible con los requisitos de seguridad legítimos. requisitos de seguridad legítimas incluyen, pero no se limitan a circunstancias tales como una silla de ruedas de un tamaño tal que sería bloquear un pasillo, o interferiría con la evacuación segura de los pasajeros en caso de emergencia.

H. Información acerca de su discapacidad (continuación)

Es la condición de discapacidad o de salud relacionado con usted describe:

Permanente Temporal Inseguro

Se espera que dure _____ Meses

¿Su condición de salud o discapacidad cambio de día a día de una manera que afecte su capacidad para utilizar el servicio de transporte público?

Sí No A veces Si "Sí",
explique:

¿Hay veces cuando alguien le acompaña cuando viaja?

Sí No A veces **I. La experiencia de autobús que circulan**

Cómo se usa el autobús público? ¿Alguna vez montado el autobús público?

Sí

En caso afirmativo, con qué frecuencia y en qué lugares?

No

Si no, ¿por qué no actualmente usan el autobús público?

Entrenamiento para viajar es un servicio gratuito que enseña a la gente cómo utilizar el autobús público. ¿Quieres más información acerca de este servicio?

Sí No

J. Capacidad funcional

¿Puede usted encontrar su camino a una parada de autobús público si alguien le demuestra una vez?

Sí No A veces

¿Hasta dónde puede caminar (utilizando un dispositivo de movilidad si es necesario)?

¿Se puede subir / bajar una cuesta gradual?

Sí No A veces

¿Puede usted ver / detección de bordillos, rampas y otras áreas bajada?

Sí No A veces

¿Cuánto tiempo puede soportar y esperar en una parada de autobús público?

¿Se puede subir y bajar de un autobús público?

Sí No A veces

Si "no" por favor explique

¿Se puede pedir, entender y seguir instrucciones de viaje?

Sí No A veces **K. Barreras**

¿Qué barreras en el entorno haría difícil para que usted pueda utilizar el servicio de autobús público?

 La falta de rampas en las aceras Colinas empinadas Calle concurrida debo cruzar No hay luz del paso de peatones No hay aceras Aceras en mal estado Otros, describir:

Explican por qué las condiciones que ha indicado que sea difícil utilizar el servicio de autobús público:

**NO FIRME ESTA PÁGINA AHORA O
presentar con su solicitud**

ESTA PÁGINA DEBE SER FIRMADO EN PERSONA EN LA ENTREVISTA.

Yo entiendo que el propósito de esta aplicación es para determinar si hay momentos en los que no puedo utilizar el servicio de transporte público y por lo tanto debe utilizar los servicios de transporte ADA. Certifico que, a lo mejor de mi conocimiento, la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa puede dar lugar a una reevaluación de mi elegibilidad.

Firma del solicitante o tutor

_____/_____/_____
Fecha

TENGA EN CUENTA:

Después de recibir la solicitud completa usted será contactado por la agencia de transporte para programar una entrevista cara a cara.

El proveedor de servicios tiene 21 días para hacer una determinación de elegibilidad después de recibir toda la documentación necesaria, que incluye entrevistas cara a cara. También puede incluir información solicitada a un médico apropiado o de rehabilitación profesional familiarizado con su discapacidad.

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER MÉDICO U OTRO PROFESIONAL DE VERIFICACIÓN

Por favor proporcione la siguiente información para que un médico o profesional que esté familiarizado con su discapacidad y es capaz de proporcionar la información necesaria que ayude a determinar la elegibilidad para el servicio de paratransporte ADA.

<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Profesional de la salud	<input type="checkbox"/> Rehabilitación Profesional
Nombre del Profesional:		
Agencia:		
Dirección de la oficina:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de teléfono:	Fax de la oficina:	
El nombre del solicitante:	Fecha de nacimiento:	
Firma del solicitante o tutor:		

ADA Definición de discapacidad

Cualquier persona con una discapacidad que no está en condiciones, como resultado de un impedimento físico o mental, y sin la ayuda de otra persona, (excepto el operador de un elevador de silla de ruedas) para abordar, viajar o desembarcar de cualquier ómnibus de transporte urbano.

Cualquier persona con una discapacidad que tiene una condición específica relacionada con la incapacidad que les impide viajar hacia o desde una parada de autobús en el sistema público de autobuses urbanos.

Las barreras arquitectónicas y ambientales tales como la distancia, el terreno o el clima; no, por sí solo, formar una base para la elegibilidad. Sin embargo, una persona puede ser elegible si la interacción de la discapacidad y barreras impiden a la persona que viaja hacia o desde la parada de autobús público de la ciudad.