



Estimado solicitante de SRTA,

Las personas con discapacidades pueden ser consideradas elegibles para usar el servicio de SRTA ADA si cumplen con los siguientes criterios:

- Si la discapacidad de la persona le impide ir y venir de una estación / parada en el punto de origen o destino.
- Si la discapacidad de la persona le impide abordar, utilizar o desembarcar del vehículo en la estación / parada, incluso con la ayuda de un autobús equipado con un elevador.
- Si la discapacidad de la persona le impide reconocer el punto de recogida o el punto de destino una vez que la persona está en el vehículo.
- Si la discapacidad de la persona no permitiera que la persona negociar las transferencias o conexiones, de existir alguna, en la ruta de viaje de ruta fija deseada.

Las barreras arquitectónicas o ambientales que no están bajo el control de la SRTA (por ejemplo, la distancia, el terreno, la falta de contenes más bajos, el clima) por sí solas, no forman una base para la elegibilidad. La interacción de tales barreras con la condición específica de deterioro de un individuo puede formar una base para la elegibilidad, si el efecto es evitar que el individuo viaje a un lugar de embarque o desde un lugar de desembarque

La SRTA hará una determinación de su elegibilidad dentro de los 21 días posteriores a la recepción de la solicitud completa. La SRTA le notificará por escrito de la decisión sobre su elegibilidad para el servicio de *Paratransit* de ADA. Si se determina que puede usar el sistema de ruta fija y no es elegible para el servicio de paratransit, la SRTA le explicará el motivo de esta determinación. Una oportunidad para apelar una decisión SRTA estará disponible. El proceso de apelación se describirá en detalle en la carta de denegación.

Si su solicitud es aprobada, se le dará información sobre cómo utilizar el servicio apropiado. Si la SRTA lo considera temporalmente incapacitado, se le otorgará la elegibilidad TEMPORAL, que podrá renovarse (si es necesario, según su situación médica). Su elegibilidad puede ser reevaluada periódicamente por nuestra oficina.

Serving the Communities of

Acushnet, Dartmouth, Fairhaven, Fall River, Freetown, Mattapoisett, New Bedford, Somerset, Swansea, Westport

700 Pleasant St., Suite 320, New Bedford, MA 02740
srtabus.com, (P) 508-999-5211 (F) 508-993-9196

Evaluación de Su Elegibilidad Para los Servicios

Si usted está solicitando para ADA Paratransit, complete la solicitud adjunta *ADA Paratransit Application*. Recuerde, para ser elegible para este servicio, su origen y destino de transporte deben estar dentro de $\frac{3}{4}$ de una milla de nuestro corredor de ruta fija y la hora de su viaje debe estar dentro de las horas de la ruta de autobús SRTA más cercana. Si no reside dentro del radio de $\frac{3}{4}$ milla, puede reservar un viaje con SRTA si hay espacio disponible en el servicio cuando realiza la solicitud. Los viajes fuera de un radio de $\frac{3}{4}$ millas y fuera de las horas de operación para la ruta más cercana no son viajes ADA y no están garantizados. La SRTA se esforzará por satisfacer todas las solicitudes de viajes que no sean ADA para clientes con certificación ADA, siempre que no cree una restricción de capacidad para el servicio ADA.

Por favor complete su solicitud tan a fondo como sea posible. Las preguntas nos ayudarán a determinar las limitaciones específicas que tiene al usar nuestro servicio. Es posible que la SRTA busque programar una llamada o una reunión en persona si surgen preguntas adicionales al revisar su solicitud. Si se necesita una reunión en persona, la SRTA estará encantada de proporcionarle transporte desde y hacia nuestras oficinas sin costo para el solicitante, así como para los cuidadores o los Asistentes de Atención Personal que puedan necesitar asistir con usted.

Será necesario que un profesional médico con licencia (no un pariente o amigo) que lo atienda de manera profesional para completar la parte de verificación médica de su solicitud. Esta persona puede ser una enfermera registrada, un trabajador social, un médico, un fisioterapeuta, un psicólogo, un terapeuta ocupacional, un quiropráctico, un patólogo del habla, un asistente médico, una enfermera especializada o un consejero de salud mental contratado por un centro médico. Póngase en contacto con nuestra oficina si necesita ayuda para completar su solicitud. **Las solicitudes incompletas se devolverán y no se considerarán hasta que se reciba toda la información (incluida la parte de verificación médica).**

Todas las solicitudes y certificaciones se mantendrán estrictamente confidenciales y no se divulgarán. Nos reservamos el derecho de verificar la información reportada en la solicitud contactando a las personas anotadas en el formulario.

Por favor devuelva su solicitud completa a:

Southeastern Regional Transit Authority

700 Pleasant Street, Suite 320
New Bedford, MA 02740-6263
Tel. 508-999-5211
Página Web: www.srtabus.com

Toda la información relativa al programa *paratransit* SRTA ADA está disponible (a pedido) en formatos alternativos, en audio, en braille y en letra grande

ADA PARATRANSIT APPLICATION

Esta solicitud se utilizará únicamente para determinar la elegibilidad de ADA para la Southeastern Regional Transit Authority. Sin embargo, el transporte es principalmente de acera a acera, si es necesario; Se pueden hacer arreglos para el servicio puerta a puerta. Por favor complete esta aplicación lo mejor que pueda. Los servicios paratransit ADA de la SRTA son para personas discapacitadas que viajan dentro de una milla de nuestro corredor de ruta fija y no pueden navegar o acceder a nuestro servicio de ruta fija debido a su discapacidad. El transporte se proporciona desde su punto de origen hasta su destino y está disponible solo cuando nuestros autobuses regulares de ruta fija operan. El hecho de que acceder a la ruta fija sea difícil, inconveniente o no viaje cerca de su casa o punto de destino no es motivo suficiente para la elegibilidad, el servicio ADA está disponible "en base al día siguiente" y cuesta el doble de la tarifa base para adultos de Nuestro servicio regular de ruta fija.

Todas las preguntas deben ser respondidas para que la solicitud se considere completa. Por favor, imprima o escriba.

Apellido: _____ Nombre: _____ 2do Nombre: _____

Dirección: _____ Apto. _____

Dirección Postal (si es diferente) _____

Ciudad o Poblado: _____ Zona Postal _____

Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Denos el nombre y el número de teléfono de alguien a quien podamos llamar en caso de una emergencia.

Nombre: _____ Relación a ti: _____

Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Si esta solicitud está siendo completada por alguien que no sea la persona que solicita la certificación, complete lo siguiente:

Nombre: _____ Relación a ti: _____

Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Firmar: _____ Fecha: _____

Favor de leer las siguientes declaraciones y encierre por usted mismo un círculo en el que mejor describa lo que crea ser su capacidad para utilizar el servicio de autobús fijo SRTA. Circule solo uno:

1. No creo que pueda viajar en el autobús de forma independiente
2. Realmente no estoy seguro de poder tomar el autobús.
3. Puedo tomar el bus a veces, si las condiciones son adecuadas.
4. Uso el autobús con frecuencia.

INFORMACIÓN SOBRE SU DISCAPACIDAD Y EQUIPO DE MOVILIDAD

1. Elija qué tipo o tipos de discapacidades le impiden utilizar nuestra ruta fija de autobús

(Puede elegir más de uno).

Discapacidad física _____ Discapacidad mental _____

Discapacidad visual _____ Ceguera _____ Discapacidad intelectual _____ Otro _____

2. Describa su discapacidad y explique detalladamente cómo le impide utilizar la ruta fija de autobús de SRTA en algún momento o todo el tiempo.

¿Es esta condición permanente _____ o temporal _____ si es temporal, cuánto tiempo espera que tu condición durará? _____

¿Hay otros efectos de su discapacidad de los cuales debemos estar conscientes?

3. Indique el uso de cualquiera de las siguientes ayudas o equipos de movilidad *:

___	Bastón	___	Silla de Ruedas Eléctrica
___	Muletas	___	Scooter Eléctrico
___	Andador	___	Andador Silla de Ruedas Manual
___	Apoyo de la Pierna	___	Bastó Largo Blanco
___	Prótesis	___	Servicio Animal
___	Oxígeno Portátil	___	Otro (por favor especifique) _____
___	No uso ninguna de estas ayudas de movilidad		

* Si usa una silla de ruedas o scooter manual o motorizada, ¿tiene más de 31 pulgadas de ancho, más de 45 pulgadas de largo, o si, cuando está en uso, pesa más de 800 libras? ___ Si ___ No

INFORMACIÓN SOBRE SU USO ACTUAL DEL SERVICIO DE RUTA DE AUTOBUSES FIJOS DE LA SRTA

¿Utiliza actualmente el servicio de ruta de autobús fijo SRTA? Si_____ No_____

¿Cuándo fue la última vez que utilizó el servicio de ruta fija SRTA?_____

¿Qué rutas de autobús sirven a su vecindario y cuál es la parada de autobús más cercana? Favor de Indicar el nombre y la ubicación de la ruta (por ejemplo, Ruta 10 Dartmouth, Hawthorn Medical Center). Puede llamar al servicio de atención al cliente de SRTA al (508) 999-5211 para obtener información sobre las rutas y paradas de autobús en su vecindario.

¿Puedes llegar a la parada por ti mismo? (marque uno)

Algunas veces____No es seguro____Sí_____No_____ Si no es así, ¿por qué?_____

TU HABILIDAD FUNCIONAL

Sus respuestas a las preguntas en esta sección nos ayudarán a comprender mejor su capacidad funcional en áreas específicas. Para cada pregunta, circule una respuesta. Su respuesta debe basarse en cómo se siente la mayor parte del tiempo, en circunstancias normales, y si puede realizar esta actividad de forma independiente.

Puedes:

1. ¿Sube y baja tres (3) pasos si hay pasamanos?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

2. ¿Usar el teléfono para obtener información?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

3. ¿Caminas un bloque de un nivel en la acera si el clima es bueno?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

4. Si eres capaz de hacer esto, ¿cuánto tiempo te lleva?

Menos de cinco (5) minutos De Cinco (5) a diez (10) minutos No estoy seguro

5. ¿Cruzas la calle si hay recortes en los contenes?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

6. ¿Subes y bajas en un elevador de silla de ruedas con pasamanos a ambos lados?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

7. Cuando el clima es bueno, ¿viajas tres (3) bloques de nivel en la acera?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

8. Si eres capaz de hacer esto, ¿cuánto tiempo te lleva?

Menos de cinco (5) minutos Cinco (5) a diez (10) minutos No estoy seguro

9. ¿Espera quince (15) minutos en una parada de autobús que no tiene asiento ni techo?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

HABILIDAD FUNCIONAL, CONTINUACION

10. ¿Sube o baja una cuesta gradual en la acera, si hace buen tiempo?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

11. Encuentra tu propio camino a la parada de autobús?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

12. ¿Actualmente puedes viajar solo?

Siempre A veces Nunca No estoy seguro

13. Si necesita la ayuda de otra persona, como un asistente de cuidado personal (PCA), ¿cómo lo asisten? _____

14. ¿Qué barreras a su alrededor le dificultan el uso de la ruta fija de autobús?

Circle a todo lo que corresponda:

Falta de bordillos o contenes No aceras Colinas empinadas

Calles concurridas que debo cruzar Las aceras están en mal estado (agujeros, etc.)

Otro: _____

CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL CLIMA

1. ¿Afecta el clima su capacidad para utilizar el servicio de autobús fijo SRTA? ____si____ no

2. Si su respuesta es afirmativa, explique cómo: _____

_____ No puedo viajar a través de la nieve que se acumula o cuando hay hielo.

_____ No puedo viajar por la noche debido a la ceguera nocturna.

_____ El clima muy frío es peligroso para mi salud

_____ El clima muy caluroso es peligroso para mi salud

_____ La alta contaminación del aire (smog, etc.) es peligrosa para mi salud

_____ Otro. Explique: _____

EL ENTORNO ALREDEDOR DE TU CASA

1. ¿Cuántos escalones hay en la entrada que usas en tu residencia? _____

2. ¿Puede llegar al vehículo de SRTA sin la ayuda de otra persona en tu residencia?

_____ Si _____ No

3. Si no, ¿por qué? _____

4. ¿Cómo describirías el terreno donde vives? (Ej: colina empinada, llana, cuesta gradual, etc.)

5. ¿Hay aceras en tu barrio? _____ Si _____ No

¿Necesitó alguna ayuda para completar este formulario? _____ Si _____ No

Si es así, ¿cómo te ayudó esa persona? _____

Revise el cuestionario para asegurarse de que haya respondido todas las preguntas lo mejor que pueda.

Por la presente entiendo que para poder ser elegible para usar el servicio ADA Paratransit, debo tener una discapacidad que me impida utilizar el servicio de ruta fija de SRTA. Estoy de acuerdo en que, si alguna de la información proporcionada a la SRTA es materialmente falsa o engañosa, la SRTA tendrá el derecho de reconsiderar mi elegibilidad para los servicios de paratransporte de ADA. Certifico que la información proporcionada anteriormente es correcta. Entiendo que la SRTA puede comunicarse con el profesional de atención médica que haya completado la verificación médica adjunta a esta solicitud para confirmar la información incluida en esta solicitud.

FIRMA _____: FECHA: _____ Para permitir que la SRTA evalúe su solicitud, será necesario que su médico u otro profesional confirme la información que ha proporcionado y la envíe con su solicitud.