

Formulario de solicitud de transporte público para personas discapacitadas conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de Massachusetts

El propósito de esta solicitud es determinar la elegibilidad para el servicio complementario de transporte público para personas discapacitadas según la ADA. Si usted tiene una discapacidad que le impide usar el servicio de autobús con recorrido predefinido en Massachusetts, puede ser elegible para los servicios de transporte de personas discapacitadas de la ADA. Este servicio es un viaje compartido, con reserva anticipada, de origen a destino, para personas con discapacidades que no pueden usar el servicio de autobús con recorrido predefinido debido a su discapacidad.

Criterios de servicio establecidos por la ADA: Los programas de transporte público para personas discapacitadas según la ADA de las Autoridades Regionales de Transporte Público de Massachusetts están diseñados, **como mínimo**, para cumplir con los criterios de servicio de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades establecidos por el gobierno federal. El servicio se presta solo a personas que la Autoridad Regional de Transporte Público considera elegibles, y funciona de acuerdo con las siguientes pautas de la ADA:

- El servicio complementario solo se presta en áreas donde funcionan los autobuses de recorrido predefinido. Esto no incluye el servicio expreso para viajeros intraurbanos, el servicio interurbano o de transporte de acera a acera (Dial-A-Ride). Un viaje en transporte público para personas discapacitadas según la ADA solo se considera viable cuando tanto la recogida como la bajada están ubicadas dentro de los tres cuartos de milla del trayecto de un autobús de recorrido predefinido.
- El servicio solo se presta durante las horas y los días en que funciona el servicio de autobús de recorrido predefinido en esa área.
- Los viajes deben reservarse al menos el día antes durante el horario comercial habitual de la RTA.
- El precio del boleto del transporte público para personas discapacitadas de la ADA varía en toda la mancomunidad, pero normalmente no supera el doble del costo completo de un boleto de autobús de recorrido predefinido.
- El servicio está disponible para todo tipo de viajes, sin importar su propósito.

Definición de discapacidad de la ADA: toda persona con una discapacidad que no puede, como consecuencia de un impedimento físico o cognitivo, y sin la ayuda de otra persona (excepto quien maneja el elevador de una silla de ruedas), subir, andar o bajarse de un autobús de recorrido predefinido.

Toda persona con una discapacidad que tiene una enfermedad específica relacionada con un impedimento que le impide trasladarse hacia o desde una parada de autobús dentro del sistema de autobuses con recorrido predefinido. Los obstáculos arquitectónicos y

ambientales, como la distancia, el terreno o el clima, no constituyen por sí solos un fundamento para la elegibilidad. Sin embargo, una persona puede ser elegible si la interacción de la discapacidad con los obstáculos ambientales le impiden trasladarse hacia o desde la parada de autobuses con recorrido predefinido.

Elegibilidad: Existen tres tipos de elegibilidad:

Elegibilidad incondicional: Su discapacidad o enfermedad siempre le impide usar autobuses con recorrido predefinido y usted reúne los requisitos para usar el servicio de transporte para discapacitados de la ADA en todos sus viajes.

Elegibilidad condicional: Usted puede usar el autobús con recorrido predefinido en algunos de sus viajes y reúne los requisitos para el servicio de transporte público para personas discapacitadas de la ADA en otros viajes cuando su discapacidad o los obstáculos ambientales le impiden usar el servicio de autobús con recorrido predefinido.

Elegibilidad temporaria: Usted tiene una enfermedad o una discapacidad que le impide temporalmente usar el autobús con recorrido predefinido.

Trámite de solicitud: El servicio de transporte público para personas discapacitadas de la ADA se ofrece a usuarios cuya discapacidad o enfermedad puede impedirles usar los servicios de autobús con recorrido predefinido en algunos de sus viajes o en todos. Las personas interesadas en usar el servicio de transporte público para personas discapacitadas de la ADA deben solicitarlo y esperar la aprobación de su elegibilidad conforme a las pautas de la ADA. Cada autoridad regional de transporte público determinará las capacidades funcionales de la persona y sus limitaciones para usar los autobuses con recorrido predefinido dentro de su región.

1. Complete todo el formulario de solicitud del servicio de transporte público para personas discapacitadas.
2. Adjunte las constataciones relacionadas con su discapacidad: certificado de ceguera, constatación de discapacidad emitida por una organización de veteranos o Medicare.
3. Pídale a su médico que complete la constatación profesional.
4. Envíe todos los formularios a cada autoridad regional de transporte público con la que desea tener elegibilidad para usar los servicios de transporte público para personas discapacitadas de la ADA (se incluye una lista con datos de contacto como «Adjunto A» de esta solicitud). La Ley federal de Estadounidenses con Discapacidades otorga la condición de *visitante* durante 21 días a personas aprobadas para que viajen con otros prestadores, sin embargo, si usted planea viajar con frecuencia en otras regiones, envíe este formulario a la autoridad regional de transporte para su autorización.
5. Una vez que se hayan recibido todos los papeles, se tomará una decisión sobre su solicitud dentro de los 21 días. Si no se tomara una decisión dentro de los 21 días, se otorgará la elegibilidad transitoria para usar el servicio de transporte

público para personas discapacitadas de la ADA hasta que se tome una decisión definitiva. Se le avisará de su elegibilidad por correspondencia. Si se decide que usted es elegible para usar los servicios de transporte para personas discapacitadas de la ADA en algunos de sus viajes o en todos, recibirá una carta de certificación y una guía para el usuario con información sobre cómo usar el servicio.

Trámite de apelación: Si se decide que puede usar los autobuses con recorrido predefinido en algunos de sus viajes o en todos, se le avisará el motivo exacto de esta decisión y se le explicará cómo puede apelarla. Usted puede apelar cualquier decisión sobre la elegibilidad tomada por el prestador de servicios regionales que limite su capacidad de usar el servicio de transporte público para personas discapacitadas de la ADA. Por ejemplo:

- Se decidió que usted no es elegible para usar los servicios de transporte público para personas discapacitadas de la ADA.
- Se decidió que usted es elegible condicionalmente y usted no está de acuerdo con las categorías de elegibilidad que le asignaron, o a usted le parece que el estado de «condicional» es incorrecto.

Todas las solicitudes de apelación deben enviarse por escrito antes de transcurridos los sesenta (60) días de haber recibido la determinación. Las apelaciones deben enviarse por correo postal a la autoridad regional de tránsito que tomó la determinación.

Si tiene preguntas sobre el trámite de solicitud, comuníquese con la autoridad regional de tránsito de su zona.

**Formulario de solicitud de transporte para personas discapacitadas conforme a la Ley de
Estadounidenses con Discapacidades de Massachusetts**

Tenga en cuenta que se resguardará la confidencialidad de toda la información que figura en esta solicitud y que esta se cederá solamente a profesionales relacionados con la prestación del servicio de transporte público para personas discapacitadas según sea necesario.

**ESTA APLICACIÓN SE PRESENTARÁ ANTE LAS AUTORIDADES REGIONALES DE TRANSPORTE
PÚBLICO (RTA) QUE FIGURAN EN EL ADJUNTO A**

A. Datos personales		
Apellido:	Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Nombre preferido:	
B. Domicilio actual		
Dirección (incluya el número del edificio, del departamento o de la habitación):		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
¿Qué tipo de vivienda es esta?		
<input type="checkbox"/> Una vivienda unifamiliar	<input type="checkbox"/> Una vivienda multifamiliar	
<input type="checkbox"/> Un complejo de departamentos o de condominios	Nombre:	
<input type="checkbox"/> Hogar para ancianos o institución de vivienda asistida	Nombre:	
<input type="checkbox"/> Facultad o universidad	Nombre:	
Otro:		
¿Es este un domicilio transitorio? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Dirección de correo postal (si es diferente del domicilio)		
Dirección (incluya el número del edificio, del departamento o de la habitación): <input type="checkbox"/> (marque aquí si es la misma que la anterior)		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
D. Datos de contacto:		
Teléfono principal:	Teléfono alternativo:	
Dirección de correo electrónico (opcional):		
Método de comunicación preferido:		
<input type="radio"/> Teléfono	<input type="radio"/> Correo electrónico	<input type="radio"/> Correo postal <input type="radio"/> Texto (si está disponible en la RTA)
Idioma preferido:		
E. Contacto de emergencia:		
Apellido:	Nombre:	
Relación:	Organización (si corresponde):	
Teléfono principal:	Teléfono alternativo:	

F. Si alguien le ayudó a completar este formulario, facilite la siguiente información:

Apellido:

Nombre:

Relación:

Organización (si corresponde):

Teléfono principal:

Teléfono alternativo:

¿Podemos contactar a esta persona con preguntas relacionadas con su solicitud? ☐ Sí ☐ No**G. información general acerca de su discapacidad:**

Indique a continuación si necesita información sobre el servicio de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) en los siguientes formatos accesibles:

☐

Letra grande

☐

Audio

☐

Braille

☐

Correo electrónico

Otro:

¿Tiene aprobación de otro prestador de servicios o agencia de transporte para usar los servicios de transporte de personas discapacitadas según la ADA?: ☐ Sí ☐ No

Si contestó que sí:

Nombre del prestador de servicios:

Estado:

Mencione el diagnóstico que le impide usar el servicio de autobús con recorrido predefinido:

_____	.
_____	.
_____	.
_____	.

Explique de qué manera su diagnóstico le impide usar de manera independiente el servicio de autobús con recorrido predefinido:

¿Tiene la discapacidad o enfermedad que usted describe alguna de estas características?

☐

Permanente

Si es permanente, ¿se esperan cambios en el nivel de capacidad? ☐ Sí ☐ No☐

Temporal

Si es temporal, ¿cuánto se espera que dure?

☐

No estoy seguro/a

¿Su enfermedad o discapacidad cambia día a día de una manera que afecta su capacidad para usar el servicio de autobús con recorrido predefinido? ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

Si contestó «sí» o «a veces», explique:

¿Hay veces en las que alguien lo/a acompaña cuando viaja?

☐ Sí☐ No☐ A veces

¿Usa alguno de los siguientes dispositivos cuando viaja?		
<input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual*	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica*	<input type="checkbox"/> Scooter de movilidad*
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Bastón	<input type="checkbox"/> Bastón blanco de movilidad
<input type="checkbox"/> Oxígeno	<input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación	<input type="checkbox"/> Muletas
<input type="checkbox"/> Animal de asistencia	<input type="checkbox"/> Respirador	<input type="checkbox"/> Otro:

*El término silla de ruedas se refiere a cualquiera de los tres o más dispositivos con ruedas que se usan en espacios interiores. Podremos admitir una silla de ruedas si (1) cabe en el elevador y el vehículo y (2) si la silla cumple con las normas de seguridad legítimas. Las normas de seguridad legítimas establecen que las sillas de ruedas deben tener un tamaño que no bloquee un pasillo ni obstaculice la evacuación segura de los pasajeros en una emergencia, o que la silla ocupada no exceda los límites de peso especificados para el vehículo.

H. Experiencia con el servicio de autobús de recorrido predefinido

¿Alguna vez anduvo en el autobús de recorrido predefinido?

Sí ☐ ¿Con qué frecuencia y a qué sitios fue?

☐

Si no lo usa actualmente, ¿por qué es?

Algunos prestadores tienen Travel Training, un servicio gratuito que les enseña a las personas a usar el autobús de recorrido predefinido. Si está disponible en su área, ¿le interesaría recibir más información? ☐ Sí ☐ No

I. Capacidad funcional

¿Sabe encontrar el camino a una parada de autobús público si alguien se la muestra una vez?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

¿Cuán lejos puede caminar de manera segura (usando un dispositivo de _____ Pies _____ Cuadras ayuda para la movilidad si fuera necesario)?

¿Puede subir/bajar una colina gradual? ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

¿Puede ver/detectar bordillos, rampas y otras áreas de descenso? ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

¿Cuánto tiempo puede estar parado/a y esperar en una parada de autobús con recorrido predefinido? _____ Minutos

¿Puede reconocer y solicitar paradas cuando está en el autobús? ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

¿Puede subirse a un autobús con recorrido predefinido y bajarse de él físicamente? Todos los vehículos de la RTA tienen elevadores, rampas o la capacidad de inclinarse y son accesibles. ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

Si contestó «no» o «a veces», explique:

¿Puede pedir, comprender y seguir instrucciones de viaje? ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

Si contestó «no» o «a veces», explique:

J. Obstáculos

¿Qué obstáculos ambientales le dificultan el uso del servicio de autobús de recorrido predefinido?

<input type="checkbox"/> Falta de rebajes de acera o rampas	<input type="checkbox"/> Colinas empinadas	<input type="checkbox"/> Falta de aceras
<input type="checkbox"/> Calle muy transitada que debo cruzar	<input type="checkbox"/> Falta de semáforo para peatones o de aviso sonoro	<input type="checkbox"/> Aceras en malas condiciones
<input type="checkbox"/> Aceras en malas condiciones	<input type="checkbox"/> Otro (describa):	

Explique por qué las condiciones que indicó le dificultan el uso del autobús:

K. Declaración del solicitante

Al firmar a continuación, usted certifica que la información presentada en esta solicitud es verdadera según su leal saber y entender.

Firma del solicitante:	Fecha:
------------------------	--------

Si el solicitante no puede firmar, el tutor legal debe firmar en su nombre:

Firma del tutor legal:	Fecha:
------------------------	--------

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN MÉDICA

Para que una RTA pueda evaluar su solicitud, será necesario que esta entidad se comuniquen con un profesional médico o clínico a fin de constatar la información que usted facilitó. Complete la siguiente información y el formulario de autorización:

El siguiente profesional de la salud matriculado sabe de mi discapacidad y está autorizado a facilitar a la RTA toda la información necesaria para realizar la constatación.

Información sobre el profesional matriculado		
Nombre:	Organismo/Centro:	
Dirección de correo postal:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Certificación profesional:		
<input type="checkbox"/> Médico/a	<input type="checkbox"/> Personal de enfermería facultativo	<input type="checkbox"/> Asistente médico
<input type="checkbox"/> Otro:		
Autorizo por la presente al profesional mencionado anteriormente a ceder la información necesaria para determinar mi elegibilidad para usar los servicios de transporte público de personas discapacitadas a: (Ingrese el nombre de la RTA)		
Firma del solicitante:		Fecha:
Nombre en letra:		

SOLICITUD DE CONSTATACIÓN

El paciente indicó que usted podía brindar información respecto de su discapacidad y cómo esta afecta su capacidad para usar los servicios de transporte público. Las leyes federales exigen que las autoridades regionales de transporte público brinden servicios de transporte para personas discapacitadas a quienes no puedan usar los servicios disponibles de autobús con recorrido predefinido. **(Los servicios con recorrido predefinido son servicios de transporte público donde los vehículos hacen recorridos habituales y programados con paradas predefinidas. Por ejemplo, un autobús urbano que siempre hace el mismo recorrido forma parte de un sistema de recorrido predefinido).** Tenga en cuenta que cualquier situación que aumente la dificultad o la incomodidad de los viajes hacia o desde un punto de embarque/desembarque o del uso de un sistema con recorrido predefinido no determina la elegibilidad para el transporte de personas discapacitadas. La información que usted facilite nos permitirá evaluar la solicitud y su aplicación a pedidos específicos de viaje.

Nombre del solicitante/paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Información relacionada con las capacidades funcionales del solicitante	
Diagnóstico médico/clínico de la enfermedad que causa la discapacidad:	
Explique de qué manera las discapacidades o las enfermedades relacionadas del solicitante podrían impedirle el uso independiente del servicio de autobús con recorrido predefinido.	
¿Tiene la discapacidad o la enfermedad alguna de estas características?	
Permanente <input type="checkbox"/>	Si es permanente, ¿se espera que el nivel de capacidad cambie? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Temporal <input type="checkbox"/>	Se espera que dure:
No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>	
¿La enfermedad o discapacidad cambia día a día de una manera que afecta su capacidad para usar el servicio de transporte público de autobús? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> A veces	
Si contestó «sí» o «a veces», explique (por ejemplo, temperaturas extremas, efectos secundarios de los medicamentos, etc.):	
¿Necesita el solicitante que un asistente de cuidado personal realice tareas diarias? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> A veces	
Certifico que he respondido las preguntas de esta constatación profesional y que la información facilitada es correcta según mi leal saber y entender.	
Firma del profesional sanitario:	
Nombre en letra:	Fecha:
Matrícula N.º:	Fecha de vencimiento:

Attachment A

Locate the Regional Transit Authority provider to send your paperwork to below. The Towns served in each region are listed with their contact information.

<p>Berkshire Regional Transit Authority (BRTA): <i>Adams, Alford, Becket, Cheshire, Clarksburg, Dalton, Egremont, Florida, Great Barrington, Hancock, Hinsdale, Lanesborough, Lee, Lenox, Monterey, Mount Washington, New Ashford, New Marlborough, North Adams, Otis, Peru, Pittsfield, Richmond, Savoy, Sheffield, Stockbridge, Washington, West Stockbridge, Williamstown, and Windsor</i></p> <p>1 Columbus Avenue, Suite 201 Pittsfield, MA 01201 (413) 499-2782 ext. 4 ADAinfo@berkshirerta.com</p>	<p>Brockton Area Transit (BAT): <i>Abington, Avon, Bridgewater, Brockton, East Bridgewater, Easton, Hanson, Rockland, Stoughton, West Bridgewater, Whitman</i></p> <p>155 Court Street Brockton, MA 02302 (508)588-1000 Info@ridebat.com</p>
<p>Cape Ann Transportation Authority (CATA): <i>Essex, Gloucester, Hamilton, Ipswich, Rockport</i></p> <p>3 Pond Road Gloucester, MA 01930 (978)283-1886 Jackie@cannttran.com</p>	<p>Cape Cod Regional Transit Authority (CCRTA): <i>Barnstable, Bourne, Brewster, Chatham, Dennis, Eastham, Falmouth, Harwich, Mashpee, Orleans, Provincetown, Sandwich, Truro, Wellfleet, Yarmouth</i></p> <p>PO Box 1988 Hyannis, MA 02601 (508)775-8504</p>
<p>Franklin Regional Transit Authority (FRTA): <i>Ashfield, Bernardston, Blandford, Buckland, Charlemont, Chester, Chesterfield, Colrain, Conway, Cummington, Deerfield, Erving, Gill, Greenfield, Goshen, Granville, Hatfield, Hawley, Heath, Huntington, Leyden, Middlefield, Montague, Montgomery, New Salem, Northfield, Orange, Petersham, Phillipston, Rowe, Russel, Shelburne, Shutesbury, Southampton, Southwick, Tolland, Warwick, Wendell, Westhampton, Whately, Worthington</i></p> <p>12 Olive St, Suite 1 Greenfield, MA 01301 (413)774-2262 ada@frta.org</p>	<p>Greater Attleboro Taunton Regional Transit Authority (GATRA): <i>Attleboro, Bellingham, Berkley, Carver, Dighton, Duxbury, Franklin, Foxborough, Halifax, Hanover, Kingston, Lakeville, Mansfield, Marshfield, Medway, Middleborough, Norfolk, North Attleboro, Norton, Pembroke, Plainville, Plymouth, Plymouth, Raynham, Rehoboth, Scituate, Seekonk, Wareham, and Wrentham</i></p> <p>10 Oak Street, 2nd Floor Taunton, MA 02780 (800) 483-2500 mjoyce@gatra.org</p>

<p>Lowell Regional Transit Authority (LRTA) <i>Acton, Billerica, Carlisle, Chelmsford, Dracut, Dunstable, Groton, Lowell, Maynard, Pepperell, Tewksbury, Townsend, Tyngsborough, and Westford</i></p> <p>100 Hale Street - Office of Eligibility Lowell, MA 01851 (978) 452-6161 ext. 204 transportationaccess@lrta.com</p>	<p>Martha's Vineyard Transit Authority (VTA): <i>Aquinnah, Chilmark, Edgartown, Oak Bluffs, Tisbury and West Tisbury</i></p> <p>11 A Street Edgartown, MA 02539 (508) 693-9440 #1 ada@vineyardtransit.com</p>
<p>Merrimack Valley Regional Transit Authority (MEVA): <i>Amesbury, Andover, Boxford, Georgetown, Groveland, Haverhill, Lawrence, Merrimac, Methuen, Newbury, Newburyport, North Andover, North Reading, Rowley, Salisbury, and West Newbury</i></p> <p>85 Railroad Avenue Haverhill, MA 01835 (978) 469-6878 - Option #3 LWorcester@MeVaTransit.com</p>	<p>MetroWest Regional Transit Authority (MWRTA): <i>Ashland, Dover, Framingham, Holliston, Hopkinton, Hopedale, Hudson, Marlborough, Milford, Natick, Sherborn, Southborough, Sudbury, Wayland, Wellesley, and Weston</i></p> <p>15 Blandin Avenue Framingham, MA 01702 (508) 820-4650 info@mwrtta.com</p>
<p>Montachusett Regional Transit Authority (MART): <i>Ashburnham, Ashby, Athol, Ayer, Barre, Bolton, Boxboro, Fitchburg, Gardner, Hardwick, Harvard, Hubbardston, Lancaster, Leominster, Littleton, Lunenburg, Phillipston, Royalston, Shirley, Sterling, Stow, Templeton, Townsend, Westminster, and Winchendon</i></p> <p>1427R Water Street Fitchburg, MA 01420 (978) 345-7711 ada@mrta.us</p>	<p>Nantucket Regional Transit Authority (NRTA): <i>Nantucket</i></p> <p>20R S. Water Street Nantucket, MA 02554 (508)325-9571</p>
<p>Pioneer Valley Regional Transit Authority (PVTA): <i>Agawam, Amherst, Belchertown, Chicopee, East Longmeadow, Easthampton, Granby, Hadley, Hampden, Holyoke, Leverett, Longmeadow, Ludlow, Northampton, Palmer, Pelham, South Hadley, Springfield, Sunderland, Ware, West Springfield, Westfield, Wilbraham, and Williamsburg</i></p> <p>2808 Main Street Springfield, MA 01107 (413) 732-6248 ext. 2214 iris@pvta.com</p>	<p>Southeastern Regional Transit Authority (SRTA): <i>Acushnet, Dartmouth, Fairhaven, Fall River, Freetown, Mattapoisett, New Bedford, Somerset, Swansea, and Westport</i></p> <p>700 Pleasant St, STE 530 New Bedford, MA 02740 Phone: (508) 997-6767 Fax: (508) 993-9196 Email: info@srtabus.com</p>

Worcester Regional Transit Authority (WRTA):

*Auburn, Barre, Berlin, Boylston, Brimfield,
Brookfield, Charlton, Clinton, Douglas, Dudley, East
Brookfield, Grafton, Holden, Holland, Leicester,
Millbury, New Braintree, Northborough,
Northbridge, North Brookfield, Oakham, Oxford,
Paxton, Princeton, Rutland, Shrewsbury,
Southbridge, Spencer, Sturbridge, Sutton, Wales,
Warren, Webster, Westborough, West Boylston,
West Brookfield, Worcester,*

60 Foster Street, Worcester, MA 01608

(508)791-9782

Cfeedback@therta.com