



VISION GENERAL E INSTRUCCIONES DE LA SOLICITUD ADA

El Decreto de Americanos con Discapacidades (ADA) requiere que se provea Servicio ADA de Paratr nsito con una modalidad alterna de transporte a personas calificadas que no puedan, debido a una discapacidad, usar los servicios de autobús o tren ligero de Valley Metro. Las regulaciones ADA establecen que los individuos deben solicitar el Servicio ADA de Paratr nsito y que se debe determinar que son elegibles con respecto al decreto ADA para que se les pueda proveer el Servicio ADA de Paratr nsito.

En las siguientes paginas, usted encontrará la Solicitud de Paratr nsito ADA de Valley Metro. Cuando haya llenado la solicitud, llame al Centro de Movilidad de Valley Metro al 602.716.2100, opción 2 para programar su cita.

- **Su solicitud rellena** - Responda a todas las preguntas, firme y incluye la fecha en el formulario
- **Lista de su medicamentos actuales** (si la hay)
- **Documentación de apoyo con respecto a su discapacidad** (si la hay)
- **Comprobante de identidad** - Identificación del estado, licencia de conducir, certificado de nacimiento, etc.

- **Equipo** - Cualquier equipo necesario que usted use para transportarse normalmente o que necesitaría usar cuando viaje en los servicios de transporte
- **Usuarios de sillas de ruedas o escúteres motorizados** - por favor asegure que su batería esté cargada por completo

Por favor esté consiente que pueda tener que caminar o viajar hasta $\frac{3}{4}$ de una milla durante su evaluación y debería usar zapatos y ropa cómoda. Podría estar fuera de su hogar por hasta dos horas. Traiga consigo un pequeño tentempié o bebida, medicamentos, suficiente oxígeno, etc., que podría necesitar mientras esté fuera de casa. Puede traer a alguien con usted si necesita ayuda. Es importante que alguien venga con usted si necesita ayuda traduciéndole de inglés a otro idioma. Por favor evite traer a niños o a persona/s adicional/es que no sea/n necesaria/s para ayudarle a usted.

Valley Metro completará el proceso de determinación dentro de 21 días de su evaluación en persona. Si eso no sucede, usted recibirá una elegibilidad presunta y se le permitirá usar el servicio ADA de Dial-a-Ride hasta que se complete el proceso.

Si tiene cualquier pregunta adicional antes de su evaluación, por favor llame a nuestras oficinas al 602.716.2100, opción 2.

Atentamente,
Centro de Movilidad de Valley Metro
4600 E. Washington St., Suite 102
Phoenix, AZ 85034

SOLICITUD DE PARATRANSITO ADA DE VALLEY METRO

INFORMACION PERSONAL - Escriba claramente en letra de imprenta

Apellido_____

Primer nombre _____Segundo nombre _____

Femenino Masculino Fecha de nacimiento_____

DOMICILIO DEL HOGAR

Calle_____

Ciudad_____Estado AZ Código postal_____

Teléfono de día _____

Teléfono de noche _____

TDD Sí No

DOMICILIO POSTAL (Si es distinto al domicilio previo)

Calle_____

Ciudad_____Estado AZ Código postal_____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre _____

Teléfono de día _____

Relación _____

¿Requiere usted información en un formato alternativo? Sí No

Si contestó sí, por favor indique: Braille Letra grande

Otro _____

Su primer idioma: Inglés Español

Otro _____

INFORMACION DE MOVILIDAD - Escriba claramente en letra de imprenta

¿Cuál es su discapacidad/condición médica/diagnóstico?

De los siguientes dispositivos o equipo de movilidad, ¿cuál usa usted?

Bastón Muletas Silla manual de ruedas

Tanque de oxígeno Silla eléctrica de ruedas

Escúter Animal de servicio Andadera Bastón blanco

Liste sus medicamentos actuales:

Firma _____ Fecha _____

Por favor llame al 602.716.2100, opción 2 para programar una cita. Usted debe traer una identificación válida con fotografía y esta solicitud de servicio ADA de paratransito completa a su cita de evaluación en persona.

Importante: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje aquí usado, la versión en inglés gobernará.

Valley Metro puede necesitar contactar a sus profesionales de rehabilitación o del cuidado de la salud para pedir información adicional sobre cómo es que su discapacidad le previene a usted usar el servicio de autobús o tren ligero. Por favor liste a los profesionales con licencia o certificados en rehabilitación o del cuidado de la salud que puedan proveer información sobre sus habilidades. Toda la información será confidencial y sólo se utilizará para determinar la elegibilidad al Servicio ADA de Paratransito.

CONTACTOS MEDICOS - Escriba claramente en letra de imprenta

Médico u otro profesional _____

Nombre del consultorio _____

Teléfono # _____ Fax # _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Médico u otro profesional _____

Nombre del consultorio _____

Teléfono # _____ Fax # _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

CERTIFICACION Y AUTORIZACION

Yo certifico que la información provista en la solicitud es verdadera y correcta. Yo entiendo que la falsificación de la información puede resultar en la denegación del servicio. Yo autorizo a los profesionales listados arriba para que liberen información a Valley Metro sobre mi discapacidad y sus efectos en mi habilidad de viajar en el servicio de autobús o del tren ligero. A menos que se revoque antes, esta forma permite a los profesionales listados liberar información hasta 90 días de la fecha indicada abajo.

Firma _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____

Firma de la persona ayudando al/la solicitante (si la hay)

Yo prefiero no proveer información de contacto para un profesional familiarizado con mi discapacidad.

Firma del/la solicitante _____ Fecha _____

Por favor llame al 602.716.2100, opción 2 para programar una cita. Usted debe traer una identificación válida con fotografía y esta solicitud de servicio ADA de paratransito completa a su cita de evaluación en persona.

Importante: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje aquí usado, la versión en inglés gobernará.

No envíe por correo

Página 5