

Connecticut Americans with Disabilities Act (ADA)

Formulário de Solicitação de Paratransit

Instruções para Submissão

Para solicitar uma cópia desta aplicação em um formato acessível, ligue para (203) 365-8522 Extensão 273.

O objetivo deste aplicativo é determinar a elegibilidade para Connecticut Complementar ADA Paratransit serviço. Se você tem uma deficiência que o impede de usar o serviço de ônibus de transporte público em Connecticut, você pode ser elegível para ADA Serviço de Paratransit. ADA Paratransit é um passeio compartilhado, reserva avançada, serviço de origem para destino para pessoas com deficiência que não podem usar o serviço público de autocarros devido à sua deficiência.

Critérios de serviço

O programa Connecticut ADA Paratransit é projetado para atender os americanos com Disability Act critérios de serviço estabelecidos pelo governo federal. O serviço é fornecido apenas para indivíduos considerados elegíveis por um serviço regional da ADA em Connecticut E é operado sob as seguintes diretrizes da ADA:

- O serviço complementar é fornecido somente em áreas onde os ônibus públicos operam. Isso não inclui serviço Express Commuter, Intercity ou Dial-A-Ride Serviços. ADA Paratransit veículos só pode fazer pick-ups e drop-offs em Lugares que estão dentro de três quartos de uma milha de uma rota de ônibus público.
- O serviço é fornecido apenas durante as horas e os dias em que o serviço público de ônibus nessa área.
- Os passeios devem ser reservados com pelo menos um dia de antecedência.
- ADA Paratransit tarifas são tipicamente o dobro do custo de uma tarifa completa em um público rota do onibus.
- O serviço não é restrito pela finalidade da viagem, mas é fornecido para todos os tipos de viagens.

ADA Definição de Deficiência

Qualquer pessoa com deficiência que não possa, como resultado de uma incapacidade física ou deficiência, e sem a assistência de outro indivíduo (exceto o operador de um elevador de cadeira de rodas), a bordo, passeio ou desembarque de qualquer ônibus público. Qualquer pessoa com uma deficiência que tenha uma condição relacionada com a deficiência específica o que os impede de viajar para ou de um ponto de ônibus no sistema de ônibus público.

Barreiras arquitetônicas e ambientais, tais como distância, terreno ou clima; Faz Não constituem apenas uma base para a elegibilidade. No entanto, uma pessoa pode ser elegível se o interação da deficiência e barreiras ambientais impedem que a pessoa Viajando para ou do ponto de ônibus público.

Tipos de Elegibilidade

Existem três tipos de elegibilidade:

Elegibilidade incondicional - Sua deficiência ou condição de saúde sempre impede que você use ônibus públicos e você se qualifica para ADA Paratransit Serviço para todas as suas viagens.

Elegibilidade Condicional - Você é capaz de usar os ônibus públicos para alguns dos

Suas viagens e qualifique-se para o serviço ADA Paratransit para outras viagens quando sua incapacidade ou barreiras ambientais impedem o uso do serviço público de ônibus.

Elegibilidade Temporária - Você tem uma condição de saúde ou deficiência que temporariamente impede que você use o ônibus público.

Processo de aplicação

O serviço ADA Paratransit é fornecido para clientes cuja incapacidade ou podem impedir a utilização de serviços públicos de autocarros para alguns ou viagem. Indivíduos que estão interessados em usar o serviço ADA Paratransit devem aplicar e ser considerado elegível de acordo com as diretrizes da ADA. Paratransit Regional ADA Prestadores de serviços determinam as capacidades funcionais e as limitações usando serviços públicos de ônibus. Uma lista de prestadores de serviços em Connecticut é esta aplicação ver "**ANEXO A**".

Para se inscrever para ADA Paratransit elegibilidade, entre em contato com o regional ADA Paratransit fornecedor de serviços ou visite **www.CTADA.com**.

Depois de ter preenchido o máximo de candidatura que puder e enviá-lo por Mail ou on-line para o seu provedor de serviço regional, **permitir sete (7) dias** **E ligue para o provedor para configurar sua entrevista de certificação** (uma lista de Fornecedores em Connecticut é anexado a esta aplicação, consulte "**ANEXO A**"). Se necessário, o transporte para a entrevista será fornecido e os serviços de um American Sign Language ou outro intérprete de línguas oferecido gratuitamente. Por favor, traga uma forma aceitável de identificação com você (de preferência uma identificação com foto) para a entrevista. Se não tiver uma ID de fotografia disponível, contacte o seu fornecedor de serviços para determinar formas aceitáveis de identificação. Você também pode trazer informações sobre sua deficiência ou condição de saúde, mas isso não é necessário.

Durante a entrevista, seu formulário de inscrição será revisado e, se necessário, Assistência será oferecida para ajudá-lo a completá-lo. Suas habilidades de viagem e As limitações serão discutidas em mais detalhes. Você pode ser convidado a tomar um "mock" viagem de ônibus Isso levará cerca de 30 a 45 minutos e suas habilidades de viagem e limitações serão avaliadas. Por favor, vestir para o tempo como você pode ser convidado a ir lado de fora. Além disso, na entrevista, você pode ser solicitado a assinar um documento fornecedor de serviços para contactar o seu médico ou outro profissional para condição elegível. Finalmente, na entrevista você será solicitado a assinar um cer-

tificado que as informações na sua aplicação são verdadeiras e corretas. Fornecer falso e informações enganosas pode resultar em uma reavaliação de sua elegibilidade.

Será tomada uma decisão sobre o seu pedido dentro de 21 dias após a conclusão da entrevista, avaliação e recebimento da verificação médica e acompanhamento Perguntas, se necessário. Se uma decisão não for tomada dentro de 21 dias, Elegibilidade e ADA Paratransit serviço será fornecido até uma decisão final é feito. Você será notificado da sua elegibilidade por carta.

Se você está determinado a ser elegível para ADA Paratransit para alguns ou todos os seus viagens, você receberá uma Carta de Certificação e um Guia do informações sobre como usar o serviço.

Processo de Apelo:

Se você está determinado a ser capaz de usar ônibus públicos para algumas ou todas as suas viagens, você será notificado do (s) motivo (s) exato (s) para esta decisão e informado como você pode recurso da decisão.

Você pode recorrer de qualquer decisão de elegibilidade tomada pelo provedor de Limita sua capacidade de usar o serviço ADA Paratransit. Por exemplo:

- Você foi encontrado "Não Elegível" para ADA Paratransit
- Você foi encontrado "Condicionalmente Elegível" e discorda da elegibilidade categorias que você recebeu ou você acha que o status condicional é errado.

Todos os pedidos de apelação devem ser feitos por escrito e devem ser enviados para o provedor de serviço.

Se tiver alguma dúvida sobre o processo de candidatura, contacte o seu ADA Paratransit fornecedor de serviços.

Connecticut Americans with Disabilities Formulário de Candidatura Paratransit

Este formulário também está disponível online em www.CTADA.com

Por favor, note que todas as informações dadas na presente candidatura será mantida confidencial e compartilhada apenas com os profissionais envolvidos na prestação do serviço paratransit em uma base, conforme necessário.

**Esta aplicação irá ser aceites em qualquer Paratransit ADA
PROVEDOR DO ESTADO DO CONNECTICUT**

A. Informação pessoal

Sr. <input type="checkbox"/>	Senhora <input type="checkbox"/>	Data de nascimento: / /
Último nome:		Primeiro nome:

B. Residência atual

Endereço:		
Prédio #:	Apartamento #:	Quarto #:
Cidade:	Estado:	CEP:
É esta residência:		
<input type="checkbox"/> A única casa ou multifamiliares		
<input type="checkbox"/> Um apartamento ou condomínio Complex	Nome:	
<input type="checkbox"/> A Enfermagem ou Assisted Living Facility	Nome:	
<input type="checkbox"/> De outros:		
Será esta uma residência temporária:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

C. Endereço para correspondência (se diferente da residência)

Endereço ou apartado Caixa:		
Prédio #:	Apartamento #:	Quarto #:
Cidade:	Estado:	CEP:

D. Informações de contatoTelefone
principal:Telefone
Alternativo:

TDD ou relé Número:

Endereço de e-mail:

E. Contato de emergência:

Último nome:

Primeiro nome:

Relação:

Agência se
aplicável:Telefone
principal:Telefone
Alternativo:**F. Se alguém que você ajudou a preencher este formulário,
por favor, dê as seguintes informações:**

Último nome:

Primeiro nome:

Relação:

Agência se
aplicável:Telefone
principal:Telefone
Alternativo:**G. Informação geral:**Você precisa de informações sobre o serviço
ADA em um formato acessível?Sim Não

Se "sim", por favor indique qual formato seria útil:

Grande impressão: Gravação de áudio: Braille

De outros: _____

Você está certificada para serviços ADA paratransit
por outro prestador do serviço ou agência de trânsito?Sim Não

Se sim:

Nome do
provedor
de serviços:

Estado:

Identidade #:
(se
aplicável)

H. Informações sobre sua deficiência

Por favor, liste pelo nome que deficiências ou condições de saúde relacionados impedirá de utilizar o serviço de transporte público:

Explicar como suas deficiências ou condições relacionadas com a saúde impede de usar de forma independente do serviço de transporte público?

Você usa algum dos seguintes quando você viaja?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas manual * | <input type="checkbox"/> Lambreta * |
| <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas motorizada* | <input type="checkbox"/> Cana |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Oxygen Se sim: | <input type="checkbox"/> Muletas |
| <input type="checkbox"/> Tanque <input type="checkbox"/> Compressor | <input type="checkbox"/> Animal de serviço |
| <input type="checkbox"/> Respirador | <input type="checkbox"/> Equipamento médico |
| <input type="checkbox"/> Outros, explicar: | |

* O termo refere-se a cadeira de rodas quaisquer três ou mais rodas dispositivo utilizado que é dentro utilizáveis. Nós vamos ser capazes de acomodar uma cadeira de rodas se (1) o elevador eo veículo pode acomodar-lo fisicamente e (2) se for compatível com os requisitos de segurança legítimos. requisitos de segurança legítimos incluem, mas não estão limitados a tais circunstâncias como uma cadeira de rodas de tamanho tal que iria bloquear um corredor, ou poderia interferir com a evacuação dos passageiros em caso de emergência.

H. Informações sobre sua deficiência (continuação)

É a condição de deficiência ou de saúde relacionados com você descreve:

Permanente

Temporário

Inseguro

Prevista para durar _____ Meses

Será que o seu estado de saúde ou a mudança deficiência no dia a dia de uma maneira que afeta a sua capacidade de usar o serviço de transporte público?

Sim

Não

As vez

Se sim,
por favor explique:

Há momentos em que alguém te acompanha quando você viaja?

Sim

Não

As vez

I. Experiência Service Bus pública

Você pegar o ônibus público? Você já andou o autocarro público?

Sim Se sim, quantas vezes e em que locais?

Não Se não, por que não você atualmente andar de ônibus público?

Formação de viagem é um serviço gratuito que ensina as pessoas a usar o transporte público. Gostaria de obter mais informações sobre este serviço?

Sim

Não

J. Capacidade funcional

Você pode encontrar o seu caminho para uma paragem de autocarro público se alguém mostra uma vez?

Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	As vez <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Quão longe você pode andar (usando um auxiliar de mobilidade, se necessário)?

Você pode andar para cima / baixo uma colina gradual?

Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	As vez <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Você pode ver / detectar lancis, rampas e outras drop off áreas?

Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	As vez <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Quanto tempo você pode ficar e esperar em uma parada de ônibus público?

Você pode entrar e sair de um ônibus público?

Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	As vez <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Se "não" por favor, explique:

Você pode pedir, entender e seguir as instruções de viagem?

Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	As vez <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

K. Barreiras

Que barreiras no ambiente, seria difícil para você usar o serviço de transporte público?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Falta de cortes do freio | <input type="checkbox"/> Colinas íngremes |
| <input type="checkbox"/> Rua movimentada / deve cruzar | <input type="checkbox"/> Sem luz faixa de pedestres |
| <input type="checkbox"/> Não há calçadas | <input type="checkbox"/> Calçadas em mau estado |
| <input type="checkbox"/> Outro, descreva: | |

Explicar por que as condições que você indicou torná-lo difícil de usar o serviço de transporte público:

**NÃO ASSINE esta página agora ou
Enviar com o aplicativo**

ESTA PÁGINA DEVE SER ASSINADO EM PESSOA na entrevista.

Eu entendo que o objectivo desta aplicação é determinar se há momentos em que não é possível utilizar o serviço de transporte público e deve, portanto, utilizam os serviços paratransit ADA. Certifico que, tanto quanto é do meu conhecimento, as informações contidas neste aplicativo são verdadeiras e corretas. Eu entendo que o fornecimento de informações falsas ou enganosas pode resultar em uma reavaliação da minha elegibilidade.

Assinatura do candidato ou responsável

_____/_____/_____
Encontro

OBSERVE:

Depois de receber o pedido devidamente preenchido você será contactado pela agência de trânsito para agendar uma entrevista face a face.

O prestador de serviços tem 21 dias para fazer uma determinação de elegibilidade após toda a documentação necessária é recebido, que inclui entrevistas face a face. Pode também incluir informações solicitadas a partir de um médico ou de reabilitação profissional adequado familiarizado com a sua deficiência.

AUTORIZAÇÃO PARA OBTER Médico ou outro VERIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Por favor, forneça as seguintes informações para um médico ou profissional que esteja familiarizado com a sua deficiência e é capaz de fornecer as informações necessárias que ajudaria a determinar a elegibilidade para o serviço ADA paratransit.

<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Profissional de saúde	<input type="checkbox"/> Reabilitação profissional
Nome do profissional:		
Agência:		
Endereço do escritório:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone # :	Fax escritório:	
Nome do candidato:	Data de nascimento:	
Assinatura do requerente ou responsável:		

ADA Definição de deficiência

Qualquer pessoa com uma deficiência que é incapaz, como resultado de uma deficiência física ou mental, e sem a ajuda de outra pessoa, (exceto o operador de um elevador de cadeira de rodas) para embarcar, montar, ou desembarcar de qualquer ônibus público da cidade.

Qualquer pessoa com uma deficiência que tem uma condição prejuízo relacionado específica que os impede de viajar para ou a partir de um ponto de ônibus no sistema de ônibus da cidade público.

Arquitectónicas um d barreiras ambientais como a distância, terreno ou tempo; não, de pé sozinho, constituir a base para a elegibilidade. No entanto, uma pessoa pode ser elegível se a interação da deficiência e as barreiras impedir a pessoa de viajar para ou a partir da paragem de autocarro público da cidade.