



Aplicación de Elegibilidad Paratransito ADA

Para uso Oficial
Únicamente
Fecha recibida:
Recibido por:

¿QUE ES PARATRANSITO?

La ley para americanos con discapacidades, ADA, por sus siglas en ingles, es una ley federal que garantiza a las personas con discapacidades un acceso total e igualitario a los mismos servicios y acomodaciones disponibles para las personas sin discapacidades. Según la ADA, el transporte público que recorre rutas definidas (servicio de ruta fija) debe ser accesible para personas con discapacidades. Cuando un pasajero con una discapacidad no puede usar el sistema de ruta fija, la ADA exige que los sistemas de tránsito brinden un servicio de paratransito complementario.

Para los pasajeros elegibles que tienen una discapacidad que les impide realizar algunos o todos sus viajes en autobuses de ruta fija, el MTD ofrece un servicio de viaje compartido, desde el origen hasta el destino, llamado paratransito. Este servicio está disponible para cualquier pasajero elegible que viaje dentro de los límites del distrito donde opera el MTD o en ubicaciones hasta tres cuartos (0,75) de milla fuera de estos límites. El servicio de paratransito debe reservarse con al menos un día de anticipación. Cada uno de los vehículos utilizados para este servicio están equipados con un elevador para asistir a los equipos de movilidad. El servicio de paratransito opera durante los mismos días y horas que el servicio de ruta fija.

¿QUIEN ES ELEGIBLE?

Los criterios de elegibilidad para el Paratransito, ADA, se basan en la habilidad funcional del solicitante para acceder y utilizar los servicios de autobús de ruta fija. Cada solicitud se evalúa caso por caso y no es una decisión afectada por un diagnóstico médico.

El servicio de Paratransito, ADA, es una "red de seguridad" para personas con limitaciones funcionales que les impiden utilizar el servicio de ruta fija. Como se describe en la regulación ADA del departamento de transporte de los Estados Unidos inciso 49 CFR 37.123 (e), la elegibilidad se limita a ciertas categorías de personas:

- Cualquier persona con una discapacidad que no le permita abordar, viajar o bajarse de un vehículo accesible sin la ayuda de otra persona (excepto el operador del autobús);
- Cualquier persona con una discapacidad que pueda utilizar un vehículo accesible, pero la ruta no sea accesible o el ascensor no cumpla con los estándares de la ADA;
- Cualquier persona con una discapacidad que tenga una condición específica relacionada con una discapacidad que le impida viajar hacia o desde un lugar de embarque / desembarque.

Los siguientes ejemplos **no establecen** automáticamente la elegibilidad:

- El sistema de autobuses no se ajusta a su horario personal; los viajes en autobús toman demasiado tiempo; los autobuses no dan servicio a los destinos a los que viaja;

- Falta de familiaridad o experiencia con el sistema de autobuses;
- Certificación de discapacidad de SSI, SSA o VA;
- Vivir en un área no atendida por el servicio regular de ruta fija;
- Miedo a utilizar el servicio de ruta fija;
- El uso del sistema de bus puede ser más difícil o menos cómodo.

PROCESO DE APPLICACION

Una vez se recibe la solicitud de elegibilidad de paratransito ADA completa, comienza un período de evaluación de hasta veintiún (21) días calendario. Durante este período, es responsabilidad de MTD utilizar la información proporcionada por el solicitante y los médicos para determinar si cumplen con los criterios establecidos de acuerdo con el inciso 49 CFR 37.123 (e) y que son elegibles para los servicios de paratransito.

Si se recibe una solicitud incompleta, una persona del equipo de MTD se comunicará con el solicitante para obtener información adicional o aclaraciones.

Si no se ha tomado una determinación después de veintiún (21) días calendario de la recepción de la Solicitud **completa** de elegibilidad para el paratransito, ADA, el solicitante será tratado como totalmente elegible para los servicios de paratransito, hasta que se tome una determinación o se rechace la solicitud.

Una vez que se ha tomado una determinación, se enviará a través de correo, una notificación por escrito del estado de elegibilidad del solicitante a la dirección que figura en su solicitud.

Por favor devuelva esta aplicación a la siguiente dirección:

**Champaign-Urbana Mass Transit District
1101 E University Avenue
Urbana, IL 61802**

TARJETA DASH

La tarjeta DASH está disponible para personas mayores de 65 años o más y para pasajeros con discapacidades. Este pase brinda acceso GRATUITO ilimitado al servicio de ruta fija accesible de MTD y acceso al programa Taxi a mitad de tarifa (Half-Fare Cab). La tarjeta DASH es válida por tres años y debe renovarse al vencimiento.

Personas mayores

Las personas de 65 años o más pueden obtener una tarjeta DASH proporcionando prueba de edad en la Terminal de Illinois. Las tarjetas DASH se emitirán directamente a las personas mayores elegibles una vez que se verifique su edad.

Pasajeros con discapacidad

Los titulares de la tarjeta Medicare y las personas que tienen dificultades para usar un vehículo MTD pueden calificar para una tarjeta DASH como pasajero con una discapacidad. Las solicitudes para las tarjetas DASH deben entregarse en la Terminal de Illinois y deben incluir una copia de una tarjeta de Medicare o una certificación de una agencia autorizada por MTD. Por favor comuníquese con el Servicio de atención al cliente de la ADA al 217.384.8188 para obtener la lista de las agencias autorizadas. Las tarjetas DASH se enviarán por correo al solicitante dentro de los diez días posteriores a su aprobación y después de que se haya tomado una fotografía gratuita para el pase en la terminal de Illinois

Tarifa a la mitad

Las personas de 65 años o más y los titulares de la tarjeta Medicare que no deseen obtener una tarjeta DASH pueden utilizar el servicio de ruta fija por \$ 0.50, que es la mitad de la tarifa, mostrando una prueba de edad válida o una tarjeta Medicare.

PROCESO DE APELACION

En el caso de que un solicitante no esté satisfecho con la acción tomada en su solicitud, tiene derecho a apelar esa decisión.

Para solicitar una audiencia, escriba a:

**Champaign-Urbana Mass Transit District
c/o Special Services Manager
1101 E. University Ave.
Urbana, Illinois 61802**

Las solicitudes de apelación deben realizarse dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la notificación por escrito del estado de elegibilidad para el paratransito. Incluya toda la información pertinente a su caso. Las decisiones de apelación se tomarán dentro de los 30 días posteriores a la solicitud y se harán por escrito.

INFORMACION PERSONAL

Estoy aplicando para: Elegibilidad Paratransito Renovación de elegibilidad de paratransito
 Tarjeta DASH

Genero Masculino Femenino Otro _____

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____

Código Postal _____

Dirección de Correo (si es diferente) _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____

Numero de Teléfono (Casa) _____ (Trabajo) _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA) _____

Lenguaje principal: Inglés Español ASL (Lenguaje Americano de Señas) Otro_

¿Necesita esta información en otra forma alternativa?

Letra Grande Braille Email (escriba dirección) _____

Otro (Por favor explique) _____

¿Alguien más está autorizado a programar viajes para usted?

Nombre _____

CERTIFICACIONES

A. Firma del Aplicante

Certifico que la información que proporciono en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que la falsificación de información puede resultar en la denegación del servicio. Entiendo que toda la información relacionada con mi discapacidad se mantendrá confidencial y solo la información requerida para brindar el servicio se divulgará a quienes realicen este servicio o servicios relacionados.

Firma del Aplicante _____

Fecha _____

B. Si la persona que completa el formulario no es el solicitante (marque uno):

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, según la información que me proporcionó el solicitante.

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, según mi conocimiento de la condición de salud o discapacidad del solicitante.

Excepciones o Adiciones _____

Nombre _____ **Agencia** _____

Firma _____

Fecha _____ **Numero de Teléfono de día** _____

Relación con el Aplicante _____

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

INFORMACION DE CONTACTO

Gender Masculino Femenino Otro _____

Nombre _____

Relación con el Aplicante _____

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Numero de Teléfono (Durante el día) _____ **(Alternativo)** _____

¿Está esta persona autorizada para programar viajes en su nombre? Si No

Genero Masculino Femenino Otro _____

Nombre _____

Relación con el Aplicante _____

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Codigo Postal** _____

Numero de teléfono (Durante el día) _____ **(Alternativo)** _____

¿Está esta persona autorizada para programar viajes en su nombre? Si No

MEDIOS ACTUALES DE VIAJE

1. ¿Ha utilizado recientemente (en los últimos 3 meses) el servicio de ruta fija accesible de MTD?

Si No

Si la respuesta es No, ¿ha intentado utilizar el servicio de ruta fija accesible de MTD en los últimos 3 meses?

Si No

En caso afirmativo, cuéntenos su experiencia

2. Si actualmente no utiliza el servicio accesible de ruta fija de MTD, ¿qué podría motivarlo para que lo use?

Información de la ruta y horario Capacitación sobre cómo viajar en el autobús

Tener paradas del autobús más cerca de donde vivo y necesito ir Otro (explique)_____

3. ¿Cuánto tiempo ha vivido en la comunidad Champaign-Urbana / Savoy?

Menos de un Año 1 a 3 años Mas de 3 años.

4. ¿Cuáles son sus 3 destinos de viaje más frecuentes y cómo llega actualmente a ellos?

Destino	Frecuencia del viaje	Modo del Viaje

5. Dónde está la parada de autobús más cercana a su residencia? Indique una ubicación o intersección (p. Ej., Iglesia y Estado)_____

6. Seleccione cualquier obstáculo que experimente al viajar a la parada de autobús más cercana:

Calle (s) transitada (s) para cruzar Falta de rampas aceras Construcción de carreteras Distancia excesiva No hay aceras Condiciones deficientes de las aceras Pendiente empinadas Descenso pronunciado Hora del día

Otro (explique)_____

7. ¿Utiliza alguna de las siguientes ayudas para la movilidad mientras viaja?

Bastón Muletas Andador Oxígeno Silla de ruedas manual Silla de ruedas eléctrica Scooter (3 ruedas) Animal de servicio Bastón blanco Otro_(especifique)_____

Si marcó más de una ayuda, ¿cuál es su principal ayuda de movilidad cuando viaja?

8. Los vehículos de paratransito están equipados con un elevador que mide 30 pulgadas de ancho, 48 pulgadas de largo y puede acomodar hasta 800 libras. ¿Las medidas combinadas de usted y su dispositivo de movilidad se ajustan a estos parámetros?

Si No

En caso afirmativo, ¿cuáles son las dimensiones y el peso en conjunto?

Nota: Si el peso en conjunto de un pasajero más la ayuda de movilidad excede las 800 libras, se les permite abordar por separado de su dispositivo de movilidad.

MEDIOS ACTUALES DE VIAJE (CONTINUACIÓN)

9. Si actualmente no utiliza el servicio de ruta fija accesible de MTD, seleccione todos los motivos que correspondan:

- No estoy seguro de cómo viajar La parada del autobús está demasiado lejos No hay aceras donde vivo Tengo miedo de montar No quiero montar El suelo es demasiado irregular / empinado para llegar a la parada del autobús Necesito un elevador / rampa para sillas de ruedas No puedo reconocer un destino o punto de referencia
- Puedo utilizar el servicio de ruta fija accesible de MTD en determinadas circunstancias (explique)_____
-
-

INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD Y LIMITACIÓN FUNCIONAL

1. ¿Qué tipo de discapacidad le impide utilizar el servicio de ruta fija accesible de MTD?

- Física De Desarrollo Visual Auditiva Cognitiva Comportamiento Otro (por favor explique):_____
-
-

2. ¿Cómo clasificaría su condición de salud o discapacidad?

- Corto plazo / temporal (hasta 1 año) Medio / largo plazo (hasta 3 años) Permanente

3. Seleccione TODAS las discapacidades que afecten significativamente su capacidad para acceder al servicio de ruta fija accesible de MTD Enfermedad de Alzheimer Amputación (Especifique)_____

- Ataques de ansiedad / pánico Artritis Asma Autismo Cáncer (especificar)_____
-

4 ¿Su condición de salud o discapacidad cambia de un día a otro de manera que pueda afectar su capacidad para utilizar el servicio de ruta fija accesible de MTD?

Si No

Si es afirmativo, por favor explique _____

5. ¿Está recibiendo actualmente algún tipo de tratamiento o terapia para su condición de salud o discapacidad?

Si No

Si es afirmativo, ¿Cuanto es la duración? ____ Días ____ Meses ____ años Permanente

6. ¿Hay otros aspectos de su condición de salud o discapacidad que debamos conocer?

Si No

Si es afirmativo, por favor explique _____

VERIFICACIÓN PROFESIONAL

Esta sección de la solicitud incluye dos secciones: una autorización que debe firmar el solicitante y una sección que debe completar un profesional con licencia para proporcionar información adicional sobre la capacidad del solicitante para acceder al tránsito de ruta fija. La solicitud no se considerará completa si no se incluyen ambas secciones.

Para ser completada por la solicitante:

Al firmar a continuación, acepto lo siguiente;

- **Estoy aplicando a el servicio de paratransito ADA proporcionado por el servicio de tránsito masivo del distrito de Champaign-Urbana (MTD). Este servicio está limitado a personas con discapacidades que les impiden utilizar servicios accesibles de ruta fija.**
- **Autorizo la divulgación de la información que se describe a continuación con el único propósito de permitir que MTD tome una determinación de mi estado de elegibilidad para el paratransito.**

Nombre complete del aplicante _____

Firma del aplicante _____ Fecha _____

Esta sección debe ser completada por un médico, un trabajador social con licencia o un especialista en rehabilitación:

La Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus siglas en Inglés) requiere que los proveedores de transporte público ofrezcan transporte complementario a aquellas personas que no pueden acceder a los servicios de ruta fija. El servicio de paratransito no está disponible para todas las personas con discapacidades, sino que es una red de seguridad disponible para aquellos que no pueden acceder, abordar, viajar y bajarse de forma independiente de un vehículo de ruta fija.

Todos los vehículos del MTD están equipados con características de accesibilidad que permiten a los pasajeros que utilizan sillas de ruedas u otras ayudas para la movilidad abordar y viajar. Como medico de cabecera del solicitante, usted está especialmente calificado para proporcionar verificación de la capacidad de esta persona para acceder a los servicios de ruta fija. Complete las preguntas a continuación para ayudarnos a determinar la capacidad del solicitante para utilizar los servicios accesibles de ruta fija de MTD.

GENERAL INFORMATION

1. **Nombre del aplicante (Nombres y apellidos)** _____

2. **¿Está tratando actualmente a este solicitante?** Yes No

Si la respuesta es No, ¿cuál fue la última fecha en que vio a este solicitante? (MM/DD/AA).

3. **¿La condición del solicitante es temporal?** Si No

¿Si es afirmativo, cual es la duración esperada? (MM/DD/AA) _____

4. **¿Cuántas cuadras puede viajar el solicitante sin otra persona, pero con el uso de una ayuda de movilidad (De ser necesario)?** Menos de una Dos cuadras Hasta cuatro cuadras (1/4 de milla) Hasta 8 cuadras (1/2 milla) Más de 8 cuadras Otro (explique) _____

INFORMACIÓN GENERAL (CONTINUACIÓN)

5. **¿Puede el solicitante subir un escalón de 12 pulgadas?** Si No

Nota: cuando está abajo el autobús (desciende), el paso en un autobús MTD es de 8.5 pulgadas.

6. **¿Puede el solicitante esperar hasta 30 minutos sin apoyo o solo con el apoyo de una ayuda de movilidad?** Si No

Si no, por favor explique _____

7. El solicitante requiere la ayuda de un asistente de cuidado personal (PCA) para viajar con el/ella?

Nunca A veces Siempre (el solicitante no puede viajar sin ayuda)

Nota: Tener u obtener un PCA es responsabilidad del solicitante. Los PCA viajan gratis con el pasajero en vehículos MTD.

DISCAPACIDAD VISUAL

Si la visión limita la capacidad del solicitante para viajar de forma independiente, responda lo siguiente:

1. Es la visión del solicitante Estable Degenerativa Otra

Si es otra, por favor explique _____

2. ¿El solicitante puede reconocer lugares familiares como puntos de referencia o destinos?

Si No

3. ¿El aplicante es legalmente Ciego? Si No

DISCAPACIDAD COGNITIVA

Si una discapacidad cognitiva afecta la capacidad del solicitante para viajar de forma independiente, responda lo siguiente:

Puede el solicitante:

¿Proporciona su dirección, número de teléfono? Si No

¿Reconoce destinos / puntos de referencia? Si No

¿Pedir y seguir instrucciones? Si No

¿Cruzar de forma segura las principales intersecciones? Si No

