



SOLICITUD PARATRÁNSITO COMPLEMENTARIA ADA

Actualizado enero 2023

INFORMACIÓN GENERAL

Gracias por su interés en el servicio de paratrásito complementario ADA de Nashua Transit System (NTS).

Se adjunta una solicitud para la Certificación de elegibilidad de Paratrásito Complementario de la ADA, así como instrucciones que describen el proceso de certificación. NTS brinda el servicio de paratrásito complementario de la ADA a personas que no pueden acceder al servicio de autobús de ruta fija de NTS desde una parada de autobús debido a una condición física o mental, ya sea todo el tiempo, temporalmente o solo bajo ciertas circunstancias. (Ruta fija se refiere al autobús regular de la ciudad).

El servicio de paratrásito complementario de la ADA de NTS proporciona un servicio de viaje compartido de origen a destino a las personas que se determina que son elegibles para el paratrásito de la ADA solo para aquellos viajes que no se pueden realizar utilizando el servicio de ruta fija regular de NTS. El servicio de paratrásito complementario NTS ADA cubre $\frac{3}{4}$ de milla de la línea de autobús de ruta fija de NTS (autobús urbano regular) y el tiempo de sus viajes debe estar dentro del horario del servicio de ruta fija de NTS.

TIPOS DE ELEGIBILIDAD

Hay tres tipos de elegibilidad que se le pueden otorgar a un solicitante: Incondicional, Condicional o Temporal.

Para ser elegible para el servicio de paratrásito de la ADA, debe tener una condición física y/o mental que le impida viajar en *autobuses de ruta fija (*Ruta fija se refiere al autobús regular de la ciudad). La edad, la falta de servicio de autobús, el analfabetismo o la situación económica no califican a una persona para el servicio de paratrásito de la ADA.

- ELEGIBILIDAD INCONDICIONAL significa que una persona no puede usar los servicios de tránsito de ruta fija bajo ninguna circunstancia y, por lo tanto, es elegible para hacer todos los viajes usando el servicio de paratrásito complementario de la ADA. Se alienta a las personas con elegibilidad incondicional que pueden usar los autobuses de ruta fija con la ayuda de un asistente de cuidado personal (PCA) a que lo hagan siempre que sea posible.
La elegibilidad incondicional es válida por un mínimo de 3 años, después de lo cual se requiere una recertificación.
- LA ELEGIBILIDAD CONDICIONAL se aplica a las personas que no pueden usar de forma independiente los servicios de tránsito de ruta fija en algunas circunstancias (clima inclemente, terrenos cubiertos de nieve o hielo, distancia de una parada de autobús, etc.) Los pasajeros elegibles condicionalmente están aprobados para usar los servicios de paratrásito de la ADA cuando se aplican las condiciones bajo las cuales son elegibles. La carta de elegibilidad que reciba de NTS indicará las condiciones bajo las cuales puede programar viajes ADA. La elegibilidad condicional es válida por un máximo de 3 años, después de lo cual se requiere una recertificación.
- ELEGIBILIDAD TEMPORAL es para personas que experimentan una pérdida temporal de la capacidad funcional que les impide usar el servicio de ruta fija. La elegibilidad temporal suele durar de 1 a 12 meses. A los pasajeros con elegibilidad temporal se les asignará una fecha de vencimiento que indica cuándo vence su elegibilidad. Si se necesita el servicio más allá de esa fecha, los pasajeros deberán volver a solicitarlo.

VISITANTES ELEGIBLES DE ADA AL ÁREA DE SERVICIO DE NTS

Los visitantes elegibles para ADA de fuera del área de servicio de NTS pueden usar el Paratrásito Complementario de ADA de NTS durante 21 días de servicio durante cualquier período de 365 días, comenzando con el primer día de uso del visitante. La documentación de elegibilidad para el servicio de paratrásito ADA en otro sistema de tránsito debe recibirse antes de programar su reserva con NTS. Si está de visita desde un área sin un sistema de tránsito elegible para ADA, aún es elegible para viajar en paratrásito NTS como visitante. Se requiere documentación de una condición física y/o mental y la dirección de su casa, para que podamos verificar su necesidad de paratrásito y que usted es un visitante del área. Los visitantes no necesitan pasar por el proceso normal de elegibilidad. Para preguntas e información, llame al 603-880-0100, ext. 4.

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

1. Los visitantes elegibles de ADA al área de servicio de NTS DEBEN completar la Parte 1, así como enviar la documentación de elegibilidad para el servicio de paratrásito ADA en otro sistema de tránsito y prueba de su domicilio (ver arriba).
2. Todos los demás solicitantes DEBEN responder todas las preguntas de las Partes 1, 2 y 4. La Parte 3 es opcional. Un profesional de la salud con licencia y/o certificado DEBE completar la PARTE 5, responder todas las preguntas, firmar y fechar donde se indica. Las solicitudes incompletas y/o ilegibles se retiran después de sesenta (60) días de recibidas y el proceso de solicitud debe comenzar de nuevo. Las solicitudes en las que una persona no responde todas las preguntas, firma y fecha, y/o completa la información requerida, se consideran incompletas.
3. Envíe las solicitudes completas a la siguiente dirección o envíelas por fax al (603) 821-2042.

Gerente de Movilidad, Sistema de Tránsito de Nashua
Calle Riverside, 11
Nashua, NH 03062

Determinación de elegibilidad y notificación

Cuando recibamos su solicitud completa, haremos una determinación de elegibilidad dentro de los 21 días. Se le notificará esta decisión por escrito, a través de una carta enviada por correo, que detallará su estado de elegibilidad, así como las condiciones que puedan imponerse a su servicio.

Si en algún momento sus capacidades funcionales cambian y desea que lo consideren para un nivel diferente de elegibilidad, puede volver a presentar una solicitud. Si se requiere tiempo adicional más allá de los 21 días para completar la evaluación y determinación, se le otorgará elegibilidad temporal hasta que se complete la determinación final. Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud o los servicios complementarios de paratrásito, comuníquese con el Gerente de Movilidad de Tránsito al (603) 880-0100 ext. 4.

DENEGACIÓN DE ELEGIBILIDAD Y PROCESO DE APELACIÓN

Si envió una solicitud para el servicio de paratrásito de la ADA pero no cumple con los criterios de elegibilidad descritos, recibirá una carta de denegación. La carta incluirá las razones de la denegación.

Si no está satisfecho con su determinación de elegibilidad, puede apelar esta decisión por escrito. El servicio de paratrásito complementario de la ADA no se brindará durante el proceso de apelación, a menos que el proceso de apelación no pueda concluir dentro de los 30 días. Para presentar una apelación y para obtener información sobre el proceso, comuníquese con el Gerente de Movilidad de NTS al 603-880-0100, ext. 4 o visite el sitio web de NTS: <https://www.nashuanh.gov/1265/Policias Procedimientos>.



SÓLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de recepción de la solicitud: _____

Determinación de elegibilidad de fecha: _____

Fecha de vencimiento de elegibilidad: _____

Elegibilidad: Incondicional Condicional Temporal Denegado

Aprobado por PCA: Sí No

Solicitud de Paratránsito Complementario

Nueva aplicación

Solicitud de renovación

Solicitud de visitante

PARTE 1: INFORMACIÓN GENERAL

Nombre (letra de imprenta): _____
 (Primero) (MI) (Ultimo)

Dirección: _____
 (Apt. o Bldg. #)

 (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección postal (si es diferente): _____
 (Apt. o Bldg. #)

 (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono (Principal): _____ (Secundario): _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: _____

Contacto de emergencia

Nombre (letra de imprenta): _____ Relación: _____

Teléfono (Principal): _____ (Secundario): _____

Correo electrónico: _____

PARTE 2: SOLICITUD DE TRANSPORTE

1. Explique cómo su condición le impide usar el autobús de *Ruta Fija (*Ruta Fija significa el autobús regular de la ciudad). El solicitante puede adjuntar páginas para responder a esta pregunta, si es necesario.

2. ¿Cuál es el estado de su condición?

A corto plazo: Indique la duración esperada de su condición: _____ meses).

A largo plazo: la condición tiene potencial para mejorar o largos períodos de remisión.

Permanente: La condición no mejorará.

3. ¿Cambia su condición de vez en cuando de manera que afecte su capacidad funcional para usar un autobús de *Ruta Fija? (es decir, el dolor crónico puede variar según el nivel de actividad, las condiciones climáticas, etc.) (*Ruta fija se refiere al autobús urbano regular).

Sí Sí

En caso afirmativo, explíquelo por favor: _____

4. Marque todas las ayudas para la movilidad o el equipo que usa actualmente, si corresponde.

Bastón para caminar	Andador	Scooter motorizado
Bastón ortopédico (3-4 puntas)	<small>Aparatos ortopédicos para piernas</small>	Respirador/Tanque de oxígeno
Bastón largo blanco (impedimento visual)	Silla de ruedas manual	Silla de ruedas eléctrica
*Animal de servicio	muletas	Prótesis
Otro _____		

*Un animal de servicio es "un perro guía, un perro de señales u otro animal entrenado para trabajar o realizar tareas para una persona con discapacidad, lo que incluye, entre otros, guiar a una persona con problemas de visión, alertar a las personas con problemas de audición sobre intrusos o ruidos, proporcionar protección mínima o trabajo de rescate, tirar de una silla de ruedas o recoger objetos caídos. No se permiten mascotas ni animales de apoyo emocional en los vehículos de NTS.

5. ¿Viaja con un asistente de cuidado personal (PCA, por ejemplo, una persona como un asistente en el hogar o un amigo que lo ayuda en su destino o cuando viaja)?

Sí Sí A veces

En caso afirmativo o a veces, marque a continuación todas las declaraciones que se aplican a la ayuda que recibe de esta persona:

Llegar o salir del vehículo

Subir o bajar del autobús

Ayudarle una vez que haya llegado a su destino

Otro (describa): _____

6. Por su cuenta, o utilizando su dispositivo de asistencia, ¿qué distancia puede recorrer en terreno llano?

Menos de 1 cuadra (264 pies) Hasta 4 bloques (1056 pies)
Hasta 2 bloques (528 pies) Más de 4 cuadras (>1,056 pies)

7. Por su cuenta o utilizando su dispositivo de asistencia, ¿cuál es el tiempo más largo que puede esperar para el transporte?

1-10 minutos 10-20 minutos
20-30 minutos 30-40 minutos

8. Marque cada una de las siguientes condiciones que le impedirían ir y venir de las paradas sin la ayuda de otra persona.

Colinas empinadas	No cortes de bordillo en las aceras	lluvia intensa
Sin aceras	Intersecciones sin señales para peatones	Clima cálido
Sin cruces de peatones	Nieve o Hielo	Clima frío

9. Si se le aprueba para este servicio, usted: (marque todo lo que corresponda)

Ser capaz de encontrar el vehículo en la acera.

Necesitas asistencia desde la puerta de tu punto de recogida hasta el vehículo.

Necesitas asistencia desde el vehículo hasta la puerta de tu destino.

10. SIN la ayuda de otra persona, puedes:

¿Pregunta, entiende y sigue instrucciones escritas o habladas?	Sí	Sí	A veces	
¿Cruzar la calle, ya sea solo o con un dispositivo de asistencia?	Sí	Sí	A veces	
¿Bajarse de una acera desde la acera?		Sí	Sí	A veces
¿Encontrar el camino a la parada de autobús si se muestra el camino?		Sí	Sí	A veces
¿Subir tres escalones de 12 pulgadas?		Sí	Sí	A veces

11. ¿Utiliza actualmente el NTS *Autobuses de ruta fija (*Ruta fija significa el autobús regular de la ciudad)?

Sí Sí

En caso afirmativo, ¿cuántos días en un mes? _____

12. ¿Ha viajado alguna vez en los autobuses de *Ruta Fija de NTS (*Ruta Fija significa el autobús regular de la ciudad)?

Sí Sí

En caso afirmativo, ¿por qué se detuvo? _____

13. Si fuera a viajar en un autobús de *Ruta Fija, ¿sería capaz de identificar el autobús correcto para abordar y la parada de destino? (*Ruta Fija significa el autobús regular de la ciudad)

Sí Sí

Si no, por favor explique: _____

14. Si se le proporciona la capacitación y la práctica adecuadas, ¿podría utilizar el servicio de autobús de ruta fija NTS *? (*Ruta Fija significa el autobús regular de la ciudad)

Sí Sí A veces

Si No o A veces, por favor explique: _____

PARTE 3: ENCUESTA OPCIONAL

Las preguntas de esta página son opcionales y no se utilizarán para determinar la elegibilidad.

1. Destino(s) frecuente(s)

Paradas de autobús más cercanas

2. ¿Cómo viaja actualmente a sus destinos más frecuentes? Marque todo lo que corresponda:

Ruta fija

Respuesta a la demanda

Medicaid

Taxi

Alguien me lleva

Conducir yo mismo

Otro (especifique) _____

3. ¿Necesita transporte al menos tres (3) veces por semana para viajes regulares a un destino en particular?

Sí

Sí

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Diálisis

Cuidado diurno para adultos

Terapia

Centro de Mayores

Escuela

Trabajo voluntario

Trabajo

Otro (especifique) _____

4. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, ¿qué días de la semana necesita transporte regular? (Marque todo lo que corresponda)

lunes

martes

miércoles

Jueves

viernes

sábados

PARTE 4: CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

*El solicitante debe imprimir su nombre, firmar su firma y la fecha en esta página. Si un solicitante no puede hacerlo, una persona con poder notarial para el solicitante puede imprimir, firmar y fechar por ellos. En este caso, la prueba del poder notarial debe presentarse con esta solicitud.

Yo, _____ el solicitante, entiendo que el propósito de esta solicitud es determinar mi elegibilidad para usar el servicio de Paratransito Complementario ADA del Sistema de Tránsito de Nashua. Por la presente, autorizo a mi profesional de la salud con licencia/certificado a divulgar información sobre mi discapacidad y su efecto sobre mi capacidad para viajar utilizando el servicio de autobús de ruta fija accesible, que puede ser necesario en relación con mi solicitud de certificación de elegibilidad para el transporte alternativo complementario de la ADA. Acepto divulgar esta información a NTS y entiendo que la información divulgada se utilizará únicamente para determinar mi elegibilidad para el Paratransito Complementario de ADA.

Este comunicado autoriza a NTS a comunicarse directamente con mi profesional de la salud para obtener más información o aclaración de la información proporcionada.

Acepto notificar a NTS sobre cualquier cambio en el estado de mi discapacidad que afecte mi capacidad para usar el servicio de paratransito complementario de la ADA. Entiendo que proporcionar información falsa en esta solicitud podría resultar en la pérdida del servicio de paratransito complementario de la ADA, así como en una sanción según la ley.

Entiendo que mi solicitud está sujeta a revisión y verificación y que la tergiversación de cualquier información importante dará lugar a la revocación de mi registro. También entiendo que el incumplimiento de las políticas y procedimientos para usar el servicio de paratransito complementario de la ADA será motivo para suspender mi elegibilidad en este programa.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

Si una persona que no sea el solicitante ha completado este formulario, marque uno y complete la información a continuación:

Certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta en base a la información que me proporcionó el solicitante.

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

Nombre (letra de imprenta): _____

Número de contacto: _____

Dirección: _____

Agencia o Clínica (si aplica): _____

Relación con el solicitante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

PARTE 5: VERIFICACIÓN DEL PROFESIONAL MÉDICO

Esta sección debe ser completada por un profesional de la salud autorizado o certificado.

Estimado profesional de la salud:

La ley federal requiere que el Sistema de Tránsito de Nashua (NTS) brinde el servicio de paratransito de la Ley Complementaria para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) a las personas que no tienen la capacidad funcional o cognitiva para usar el sistema de autobús de ruta fija accesible del NTS.

La información que proporcione en esta sección permitirá a NTS realizar una evaluación adecuada de la movilidad del solicitante y determinar cómo podemos satisfacer mejor sus necesidades.

De acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) y sus reglamentos, Sección 37.123(e), hay dos circunstancias específicas bajo las cuales una persona es elegible para el servicio de paratransito complementario de la ADA de NTS:

1. Cualquier persona con una discapacidad que no pueda, debido a un impedimento físico o mental y sin la ayuda de otra persona (excepto el operador de una rampa para sillas de ruedas u otro dispositivo de asistencia para abordar), abordar, viajar o desembarcar de cualquier vehículo en el sistema que es fácilmente accesible y utilizable por personas con discapacidades.
2. Cualquier persona con una discapacidad que tenga una condición relacionada con un impedimento específico que le impida viajar a un lugar de embarque o desembarque en dicho sistema.

Nota: Esto no incluye a las personas a las que les resulta incómodo o difícil ir y venir de las paradas de autobús.

Los recursos para este servicio son limitados. Su evaluación de cada persona debe basarse únicamente en la capacidad del individuo para acceder al servicio de tránsito de ruta fija (Ruta fija se refiere al autobús urbano regular). Todos los autobuses de ruta fija son totalmente accesibles y cumplen con ADA. Su verificación debe considerar solo la presencia de una condición de discapacidad, no la edad o el estado económico del solicitante. Es esencial que sea lo más preciso posible en su evaluación. La verificación falsa podría resultar en la sobrecarga del servicio de paratransito complementario NTS ADA y afectar negativamente a las personas legítimamente calificadas para usar este servicio.

Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud o el proceso de revisión, comuníquese con Nashua Transit System al (603) 880-0100 ext. 4.

Nombre y título: _____

Nombre de la profesión o agencia de atención médica: _____

Dirección de la oficina del proveedor: _____

Números de teléfono: _____

Fax: _____

Nombre del solicitante: _____

Relación con el solicitante: _____

Ultima vez visto: _____

1. Explique cómo la condición del solicitante le impide usar el sistema de autobuses de *Ruta Fija (*Ruta Fija se refiere al autobús regular de la ciudad). ¿Qué condiciones específicas contribuyen a la movilidad y/o limitaciones cognitivas del solicitante?

2. ¿Cuál es el estado de discapacidad del solicitante?

A corto plazo: Indique la duración esperada de la discapacidad del solicitante: _____ mes(es).

A largo plazo: la discapacidad tiene potencial de mejora o largos períodos de remisión.

Permanente: la discapacidad no mejorará.

3. ¿La discapacidad del solicitante requiere que viaje con un asistente de cuidado personal (PCA)?

Sí Sí A veces

En caso afirmativo o a veces, explique por qué: _____

4. Marque las casillas de ayudas para la movilidad o equipo que el solicitante usa actualmente, si corresponde.

Bastón para caminar	Andador	Scooter motorizado
Bastón ortopédico (3-4 puntas)	<small>Aparatos ortopédicos para piernas</small>	Respirador/Tanque de oxígeno
Bastón largo blanco (impedimento visual)	Silla de ruedas manual	Silla de ruedas eléctrica
Animal de servicio/guía	muletas	Prótesis
No utiliza ayuda para la movilidad	Otro	_____

5. Por su cuenta, o usando su dispositivo de asistencia, ¿cuán lejos puede viajar el solicitante en terreno llano?

Menos de 1 cuadra (264 pies)	Hasta 4 bloques (1056 pies)
Hasta 2 bloques (528 pies)	Más de 4 cuadras (>1,056 pies)

6. Por sí solos o usando su dispositivo de asistencia, ¿cuál es el tiempo máximo que pueden esperar para ser transportados?

- | | |
|---------------|---------------|
| 1-10 minutos | 10-20 minutos |
| 20-30 minutos | 30-40 minutos |

7. ¿El solicitante puede viajar hacia y desde una parada de autobús de *Ruta Fija? (*Ruta Fija se refiere al bus regular de la ciudad)

Sí Sí

Si no, seleccione todas las que correspondan:

No se puede negociar si la calle o la acera es demasiado empinada.

No se puede viajar si no hay aceras.

No puede cruzar calles e intersecciones muy transitadas.

Incapaz de tolerar temperaturas extremas.

No puede ubicar las paradas de autobús debido a una discapacidad visual.

Se confunde con facilidad y puede perderse.

Otro: _____

8. Indique la capacidad del individuo para realizar de forma independiente las siguientes funciones.

Dar dirección y número de teléfono a petición	Sí	Sí	A veces
Reconocer un destino o punto de referencia	Sí	Sí	A veces
Hacer frente a situaciones inesperadas o cambios en la rutina	Sí	Sí	A veces
Preguntar, comprender y seguir instrucciones	Sí	Sí	A veces
Quedarse desatendido en un lugar de recogida o entrega	Sí	Sí	A veces

Mi firma a continuación certifica que la información anterior es precisa.

Firma: _____

Fecha: _____