



Solicitud de Elegibilidad de Programa de City of Corona Dial-A-Ride

Para elegibilidad basada en la edad de 60 años o más :

Complete las Secciones 1 y 2. Proporcione una copia de los documentos de "comprobante de edad" que muestre su foto y fecha de nacimiento. Comprobante válido de edad puede incluir lo siguiente: Tarjeta de identificación del DMV, tarjeta de identificación de Medicare con identificación que incluye foto y coinciden, u otra forma de identificación con foto que demuestre la edad.

Para elegibilidad basada en la discapacidad (aquellos certificados bajo ADA no necesitan aplicar):

Complete las Secciones 1, 2 y 3. Comprobante válido de discapacidad puede incluir lo siguiente: Tarjeta de identificación del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV), Carta de Incapacidad del Seguro Social, Carta Federal de Medicare, Carta de Veteranos que confirma una discapacidad del 50% o más, o Tarjeta de identificación del Braille Institute. Se requiere una identificación con fotografía coincidente como prueba de identificación. Si usted no tiene tal prueba de discapacidad, por favor, solicite que su médico / profesional de salud calificado complete la sección de certificación relacionada de la solicitud.

Por favor, tenga en cuenta: Se aplicará un cargo de \$ 2.00 no reembolsable (cheque o giro postal a nombre de City of Corona Transit Service - sin efectivo). Una tarifa de \$ 2.00 también se aplicará para el reemplazo de identificación perdida/robada.

Dónde presentar su solicitud

Su paquete de solicitud completado puede ser enviado por correo electrónico, enviado por correo o entregar en persona en la siguiente dirección. El paquete completo incluye lo siguiente: solicitud completada y firmada, foto 2x2 (la foto digital también se puede enviar por correo electrónico o se puede tomar en persona en la siguiente dirección), cargo de procesamiento no reembolsable de \$ 2.00 y copia del comprobante de elegibilidad. No envíe documentos originales de edad/discapacidad.

Public Works/Transportation
400 S. Vicentia Ave
Corona, CA 92882-2187
publwks@CoronaCA.gov

Una vez que su solicitud completada ha sido recibida, tomará aproximadamente 10 días laborables para que se procese. Después de la aprobación, dependiendo de su preferencia marcada en la solicitud, su tarjeta de identificación será enviada por correo o usted será contactado para recoger su identificación.

Folleto del City of Corona Dial-A-Ride

El folleto del Corona Dial-A-Ride provee mas detalles de las directrices del programa. El folleto se le puede ser enviado por correo, recogido en la dirección anterior o descargado del sitio web del Servicio de Transporte de la Ciudad de Corona en www.CoronaTransit.com.

Solicitud City of Corona Dial-A-Ride

SECCIÓN 1 (por favor escriba de forma legible)

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Número de Teléfono
Dirección Actual	Ciudad	Estado	Código postal
Contacto de Emergencia			
Nombre	Relación	Número de Teléfono	
Firma del Solicitante (o guardián legal)		Fecha	

SECCIÓN 2 Método principal de locomoción

<input type="checkbox"/> Silla de ruedas	<input type="checkbox"/> Caminando	<input type="checkbox"/> Otra forma _____	
Si confinado a una silla de ruedas, ¿qué tipo?	<input type="checkbox"/> Manual	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Escúter
¿Usa regularmente alguno de los siguientes? (marque todo lo que corresponda):	<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Bastón	<input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Ninguno

SECCIÓN 3 Elegibilidad de discapacidad (Nota: Las tarjetas de identificación basadas en discapacidad no serán emitidas por menos de 3 meses o más de 3 años).

Marque la categoría bajo la cual solicita una tarjeta de identificación para discapacitados (debe proporcionar prueba de elegibilidad e identificación):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recibo del DMV de tarjeta de persona con discapacidad | <input type="checkbox"/> Servicio de Veteranos Discapacitados (carta V.A.) | <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación del Instituto Braille |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación de Medicare | <input type="checkbox"/> Carta de Incapacidad del SSI | <input type="checkbox"/> Otro (Certificación por profesional de salud) |

Marque la discapacidad que lo hace elegible para Dial-A-Ride y le evita que utilice el servicio de autobús de ruta fija:

- Deterioro visual: ciego legal, ciego total o discapacidad visual tal que, después de la corrección, la visión en el ojo mejor es incapaz de distinguir las formas.
- Deterioro auditivo-sordera total, pérdida auditiva bilateral del 50% sin corregir por el uso de un audífono
- Deterioro cardiovascular - enfermedad del corazón, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad vascular periférica
- Deterioro respiratorio - asma, EPOC, enfisema, bronquitis crónica
- Trastorno neurológico - parálisis cerebral, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, neuropatía, parálisis, fatiga crónica
- Parálisis, falta de coordinación o déficit motor funcional en cualquier extremidad debido a daño cerebral, espinal o periférico
- Amputación o deformidad anatómica (debido a deficiencias neurológicas vasculares, pérdida traumática de masa muscular o tendones), o inestabilidad de manos, pies, una extremidad inferior o por encima de la región del torso
- Discapacidad intelectual, incluyendo discapacidad de aprendizaje, autismo y trastornos de la psicosis, ya sea en la medida en que el solicitante esté viviendo en un centro de cuidado, o en casa bajo supervisión
- Otro (describa): _____

Solicitud City of Corona Dial-A-Ride

(continua)

Certificación de Incapacidad por Profesional Médico de la Salud

En su opinión médica, en base a las categorías de elegibilidad de discapacidad que se enumeran en la Sección 3, ¿califica este paciente para los Servicios de Dial-A-Ride de City of Corona? Sí No

¿Es permanente esta discapacidad?

Sí

No

Si no, duración de la incapacidad (en meses): _____

En su opinión médica, este paciente requiere la asistencia de un asistente (los conductores no están autorizados a actuar como asistentes) (marque todas las que apliquen):

Para ir y volver de la acera al Dial-A-Ride vehículo Mientras viaja a bordo del vehículo del Dial-A-Ride

Nombre del médico

Número de teléfono

Número de Fax

Dirección de Negocio

Ciudad

Estado

Código postal

Certifico que soy un médico con licencia en el Estado de California y que tengo conocimiento del solicitante anterior. En mi opinión profesional, este paciente califica para los Servicios de Dial-A-Ride de City of Corona.

Firma del Médico

Fecha

Número de licencia estatal

SECCIÓN 4 Preferencia para recibir la tarjeta de identificación de Dial-A-Ride si se aprueba

Envíelo a la dirección enumerada

Recoger en persona

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Prueba de edad / Documento de Discapacidad:

Aprobado ID#: _____

Rechazada

Fecha: _____

Verificada por : _____