Департамент транспорта (Department of Transportation)

Инструкции и форма заявления
Специальное разрешение города Нью-Йорка на парковку
{также называемое Разрешением на парковку в г. Нью-Йорк для людей с ограниченными возможностями (New York City Parking Permit for People with Disabilities, NYC PPPD)}

Для улучшения обслуживания своих клиентов Отдел Выдачи Разрешений на Парковку для Людей с Ограниченными Возможностями (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) Департамента транспорта г. Нью-Йорка (New York City Department of Transportation, NYC DOT) составил список часто задаваемых вопросов, который может помочь новым заявителям разобраться в процессе подачи заявления.

Как узнать, соответствую ли я критериям получения разрешения на парковку в г. Нью-Йорк для людей с ограниченными возможностями (NYC PPPD)?
Подать заявление могут как резиденты, так и нерезиденты г. Нью-Йорка. Вы можете претендовать на получения разрешения, если:

- Вы нуждаетесь в использовании личного автомобиля для передвижения.
- У вас имеется постоянная инвалидность, которая значительно ограничивает вашу подвижность.

Какие документы необходимо предоставить вместе с заявлением на получение разрешения NYC PPPD?
Вместе с заполненным заявлением необходимо предоставить следующие документы:

- Копию действующего документа о регистрации пассажирского транспортного средства для каждого номерного знака, указанного в заявлении. Фотография регистрационной наклейки НЕ принимается. ***Обратите внимание, что номерные знаки коммерческих транспортных средств, номерные знаки дилеров или арендуемых транспортных средств не могут указываться в разрешении NYC PPPD.***

- Водительские удостоверения, выданные органами штата, удостоверение личности без права вождения или муниципальное удостоверение личности жителя г. Нью-Йорка (NYC Municipal ID, IDNYC). Удостоверьтесь, что имя и адрес, указанные в вашем заявлении, совпадают с именем и адресом, указанным в вашем удостоверении личности.

- **Медицинские документы**, подтверждающие вашу инвалидность **(выданные в течение одного календарного года до даты подачи заявления)**,оформленные врачом (Medical Doctor, M.D.) или врачом-остеопатом (Doctor of Osteopathy, D.O.) и заверенные врачом, назначенным Департаментом здравоохранения и психической гигиены (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) г. Нью-Йорка. *Обратите внимание, что врачи-ортопеды (Doctor of Podiatric Medicine, D.P.M.) не могут утверждать заявление или подавать документацию. Кроме того, обратите внимание на следующее:*

    - Медицинская документация должна включать результаты ваших диагностических тестов / заключения с разборчивыми записями медицинских осмотров. Не отправляйте компакт-диски (compact discs, CD) и рентгеновские снимки.
    - Записи медицинского осмотра должны подтверждать тяжесть имеющегося у вас нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата (способность ходить).
    - Письма от врача формата «По месту предъявления» или «Уважаемый доктор», в которых просто указано, что у заявителя есть инвалидность, НЕ принимаются.

- **Если у вас есть дополнительные вопросы по поводу медицинских документов, необходимых для вашего заявления, позвоните в отдел медицинского освидетельствования (Medical Certification Unit) Департамента здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка по номеру 347-396-6552 до подачи заявления.**

Какую информацию о транспортном средстве необходимо предоставить?
Заявители должны предоставить копию текущего действительного документа о регистрации пассажирского транспортного средства для каждого номерного знака, который будет указан в разрешении (максимум три номерных знака). **Не присылайте фотографии наклеек на ветровое стекло транспортного средства. NYC DOT не принимает заявления на номерные знаки автомобилей, которые являются предметом текущего судебного спора с Департаментом финансов (Department of Finance, DOF) города Нью-Йорка касательно нарушений правил парковки.** Для получения дополнительной информации о текущих судебных спорах касательно нарушений правил парковки посетите веб-сайт DOF по адресу nyc.gov/DOF. *Обратите внимание: если вы планируете заявить транспортное средство, взятое в долгосрочную аренду, вы должны приложить копию соглашения о долгосрочной аренде этого транспортного средства.*

Как подавать заявление?

- Просмотрите и подпишите заявление.
- Предоставьте всю необходимую информацию, указанную в форме заявления, включая подтверждающую медицинскую документацию, и отправьте заполненное заявление по адресу:

New York City Department of Transportation
Permits and Customer Service
30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045

Обратите внимание! Заявление от имени заявителя может также подать супруг (-а), сожитель (-ница), как определено в разделе 1-112(21) Административного кодекса (Administrative Code) г. Нью-Йорка, родитель, опекун или другое физическое лицо, которое по закону обязано управлять повседневными делами такого заявителя. Имя и фамилия, указанные в заявлении, должны в точности совпадать с именем и фамилией в удостоверении личности. Не до конца заполненные заявления возвращаются отправителям.

Что произойдет после получения моего заявления?

- Отдел PPPD рассмотрит все документы, чтобы убедиться, что ваше заявление оформлено полностью. Если заявление будет сочтено оформленным не полностью, отдел пришлет письмо с описанием того, какая необходимая информация отсутствует.
- Отдел PPPD представит ваше заполненное заявление в отдел медицинского освидетельствования DOHMH на рассмотрение. Врач, назначенный DOHMH, рассмотрит ваше заявление и подтверждающую медицинскую документацию. Решение будет основано на предоставленной вами информации, подтверждающей серьезное нарушение мобильности, как это определено в разделе 16-02 главы 24 Свода правил г. Нью-Йорка (Section 16-02 of Title 24 of the Rules of the City of New York).
- Если DOHMH одобрит ваше заявление, отдел PPPD выдаст вам разрешение.
- Если DOHMH отклонит ваше заявление, вам придет письмо с разъяснением процесса подачи апелляции.
- Весь процесс рассмотрения заявления может занять более 90 рабочих дней.

Вся информация, направляемая с заявлением, будет храниться в тайне. В тайне также будет храниться вся дополнительная медицинская информация, которую заявитель предоставит DOHMH. Предоставленная информация передается только тем лицам, которые участвуют в процедуре подтверждения и/или выдачи разрешения, в той мере, в какой это разрешено или требуется законом.

В случае возникновения вопросов в связи с этим заявлением звоните в центр обслуживания клиентов по номеру 718-433-3100. В случае использования телетайпа (TTY) звоните по номеру 212-504-4115.

Мы рады возможности обслужить вас и благодарим вас за сотрудничество!

Резиденты Нью-Йорка могут получить форму регистрации избирателя (Voter Registration Form) на веб-сайте по адресу vote.nyc.ny.us либо позвонив в избирательную комиссию (Board of Elections) по номеру 212-868-3692 или в кол-центр по номеру 866-VOTE-NYC. Для получения государственных услуг не требуется регистрация в качестве избирателя.

Департамент транспорта г. Нью-Йорка

СПЕЦИАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ГОРОДА НЬЮ-ЙОРКА НА ПАРКОВКУ

РАЗРЕШЕНИЯ НА ПАРКОВКУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (PPPD)

Заявление на получение **ГОРОДСКОГО** разрешения на парковку для людей с ограниченными возможностями

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ: приложите копию своего водительского удостоверения, выданного органами штата, удостоверения личности без права вождения или муниципального удостоверения личности жителя г. Нью-Йорка (IDNYC)

A. ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ*	**СЕРИЯ/НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ**	**ОБВЕДИТЕ ОДИН ВАРИАНТ, при необходимости укажите штат:**
***Лица с ограниченными возможностями**	_____	Водительское удостоверение ____ Удостоверение личности без права вождения ____ IDNYC

Фамилия	Имя	Отчество (инициал)	Номер социального обеспечения (только последние 4 цифры)
Домашний адрес: улица и номер дома, квартира	Пол (обведите): М Ж	Рост (в футах и дюймах):	Вес (в фунтах):

Город	Штат	Почтовый индекс	Номер домашнего телефона	Номер мобильного телефона

Дата рождения:	Адрес эл. почты:

B. НОМЕРНЫЕ ЗНАКИ. Вы должны подать копию действующего документа о регистрации пассажирского транспортного средства для каждого указанного номерного знака. Пожалуйста, имейте в виду, что документы о регистрации пассажирского транспортного средства, которые вы подаете, будут проверены на наличие нарушений правил парковки в г. Нью-Йорке. Номерные знаки, по которым открыто судебное разбирательство по предмету нарушения правил парковки, не будут внесены в ваше разрешение. В каждое разрешение вносится не более 3 (трех) номерных знаков.

1.	2.	3.

C. ЗАВЕРЕНИЕ

Настоящим я, под страхом наказания в соответствии с § 210.45 Уголовного кодекса Нью-Йорка (New York Penal Law § 210.45), заявляю, что все указанные здесь данные, насколько мне известно, являются точными и достоверными, что я не делаю намеренно ложных заявлений и не предоставляю заведомо ложную информацию. Я понимаю, что все указанные здесь сведения будут предоставлены только лицам, участвующим в процедуре выдачи разрешения, в той мере, в какой это разрешено или требуется законом.

_____ _____

ДАТА ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ*(только)

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в вашем удостоверении личности, выданном государством, указано «Не может подписать», оставьте поле «Подпись заявителя» пустым и заполните **раздел D** ниже.

D. УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО – Если применимо любое из приведенных ниже утверждений, уполномоченное лицо должно поставить свою подпись.

Если заявителю менее 18 лет, укажите имя, фамилию и номер телефона родителя, опекуна или другого физического лица, которое по закону обязано управлять повседневными делами такого заявителя.

Если заявителю уже исполнилось 18 лет, но он не может подписать заявление, укажите номер телефона супруга (-и), сожителя (сожительницы), опекуна или другого физического лица, которое по закону обязано управлять повседневными делами такого заявителя.

_____ _____ _____

ИМЯ И ФАМИЛИЯ НОМЕР ТЕЛЕФОНА КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ

_____

ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА

New York City Department of Transportation
Permits and Customer Service
30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045
718-433-3100, телетайп (TTY) 212-504-4115
nyc.gov/pppdinfo

СТРАНИЦА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ

ПРИМЕЧАНИЕ. ЭТУ ФОРМУ МОЖЕТ ЗАПОЛНИТЬ ТОЛЬКО ВАШ ЛИЧНЫЙ ВРАЧ (M.D. или D.O.)

АНАМНЕЗ И СОСТОЯНИЕ пациента:
Имя и фамилия заявителя (указанные в водительском удостоверении, выданном органами штата, удостоверении личности без права вождения или карте IDNYC):

_____

Имя и фамилия заявителя

Имя и фамилия заявителя, указанное в медицинской документации (если отличается):

_____

Дата рождения заявителя _____-_____-_____

Врач, назначенный DOHMH, рассмотрит ваше заявление и подтверждающую медицинскую документацию. Решение будет основано на предоставленной вами информации, подтверждающей серьезное нарушение мобильности, как это определено в разделе 16-02 главы 24 Свода правил г. Нью-Йорка. **Заболевания или нарушения (выберите хотя бы один вариант):**

☐ **Полная моноплегия или параплегия нижних конечностей.**

☐ **Ампутация нижних конечностей выше лодыжки** (на усмотрение врача-эксперта). Наличие хорошо подогнанного протеза ниже колена с нормальной походкой не должно рассматриваться как нарушение подвижности.

☐ **Артрит двух крупных суставов нижних конечностей** с явно выраженными изменениями на рентгеновском снимке и/или снимке МРТ, такими как потеря суставного пространства, выраженные дегенеративные изменения, а также одно или несколько из следующих нарушений:

(1) Значительный выпот в суставе (суставах), выявленный при клиническом осмотре.
(2) Выраженная нестабильность или вальгусная/варусная деформация сустава (суставов), выявленная при клиническом осмотре.
(3) Анкилоз или контрактура крупного сустава (суставов) в степени, препятствующей нормальному подъему по лестнице.

Протезирование сустава само по себе не подходит, за исключением случаев, когда оно сопровождается одним или несколькими из вышеперечисленных критериев.

☐ **Выраженная атрофия одной или обеих нижних конечностей** (или разница в длине ног более трех дюймов), которая явно и серьезно нарушает подвижность.

☐ **Аномалии позвоночного столба тяжелой степени** с явным поражением двигательных функций, не поддающиеся коррекции с помощью ортопедических приспособлений или хирургического вмешательства, которые приводят к существенному и необратимому нарушению подвижности. Рентгенологические снимки, указывающие на артрит позвоночника, с болью или без нее, не являются достаточным основанием для одобрения заявления. Перед принятием решения должны быть доступны для просмотра результаты КТ, МРТ и/или ЭМГ.

☐ **Неврологические заболевания**, такие как рассеянный склероз, миастения гравис, миопатии, болезнь Паркинсона и болезнь Альцгеймера, поражающие обе нижние конечности, которые серьезно ограничивают подвижность. При необходимости заявителю необходимо предоставить объективную медицинскую документацию (например, результаты МРТ, ЭМГ, исследования нервной проводимости и др.).

☐ **Тяжелые сердечно-сосудистые и периферические сосудистые заболевания**, приводящие к нарушению подвижности. Сердечно-сосудистые заболевания должны соответствовать критериям **AHA** класса III или IV; наличие значительной патологии и/или инвалидности должны подтверждать результаты ЭКГ с физической нагрузкой, эхокардиографии, допплерографии, теста с 6-минутной ходьбой или других диагностических исследований.

☐ **Заболевания легких** с документально подтвержденными данными о тяжелых обструктивных или рестриктивных нарушениях при исследовании функции легких. Документы, подтверждающие использование дополнительного кислорода в течение более чем 12 часов в день, также могут быть приемлемым доказательством наличия нарушения.

☐ **Почечная недостаточность, требующая частого проведения гемодиализа**, с выраженными объективными признаками неврологических или гематологических нарушений.

☐ **Злокачественные новообразования любого типа, требующие проведения химиотерапии и/или лучевой терапии либо других медицинских вмешательств, которые постоянно и серьезно ограничивают подвижность.**

☐ **Постполиомиелитный синдром**, который при обследовании явно и серьезно ограничивает подвижность.

☐ **СПИД-ассоциированные заболевания**, включая периферическую невропатию, синдром истощения, деменцию, которые при физическом обследовании явно и серьезно ограничивает подвижность.

☐ **Психические заболевания**, приводящие к тяжелому **интеллектуальному нарушению**, подтвержденному результатами соответствующей психологической экспертизы, которые постоянно и серьезно ограничивают подвижность.

☐ **Врожденные заболевания** любого типа, которые явно приводят к постоянному и выраженному ограничению подвижности, включая церебральный паралич, спину бифида (spina bifida) и синдром Дауна.
☐ **Любая другая** постоянная инвалидность, которая в конкретных обстоятельствах существенно ограничивает подвижность заявителя, включая, кроме прочего:

☐ Официально признанную слепоту или тяжелые нарушения зрения согласно правилам штата Нью-Йорк.

☐ Физическое или психическое расстройство или нарушение, не указанное выше, но представляющее собой равнозначную степень инвалидности и создающее необычные трудности при передвижении и не позволяющее человеку передвигаться без особых затруднений (опишите).

Укажите текущий диагноз:_____

_____

Нарушения подвижности (выберите хотя бы один вариант):

☐ Ограниченная способность ходить без посторонней помощи. Выберите все подходящие варианты. ☐ Трость
☐ Опорные ходунки ☐ Кресло-коляска ☐ Ортез ☐ Протез ☐ Скутер ☐ Костыли ☐ Другое_____
☐ Значительные трудности при ходьбе из-за тяжелого заболевания легких.
☐ Невозможно пройти 200 футов (200 feet (≈ 60 meters)) без остановки.
☐ Тяжелое заболевание сердца, требующее передвижения только на короткие расстояния из-за сердечной недостаточности.
☐ Другое (опишите):_____

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ подтверждающие медицинские документы, которые необходимо приложить к заявлению:

☐ Ваши последние результаты осмотров / медицинские записи, датированные не ранее чем за 1 (один) календарный год до момента подачи вами заявления.

Дата последнего осмотра: ------/------/-------- Приложите результаты осмотра.

☐ Отчеты о результатах диагностических тестов и исследований с визуализацией (например, результаты рентгенологического обследования, КТ, МРТ, ЭКГ / ЭКГ с физической нагрузкой, ИФЛ, ЭМГ, теста с шестиминутной ходьбой).

НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ КОМПАКТ-ДИСКИ С МЕДИЦИНСКИМИ ДАННЫМИ и РЕНТГЕНОВСКИЕ СНИМКИ - они НЕ будут приняты.

Дата (даты) отчетов о диагностическом тестировании: ------/------/-------- Приложите отчеты к заявлению.

Если у вас есть дополнительные вопросы по поводу требований к медицинским документам, необходимым для вашего заявления, позвоните в отдел медицинского освидетельствования Департамента здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка по номеру 347-396-6552 до подачи заявления.

По вашему мнению, действительно ли необходим этому лицу личный автомобиль для транспортировки в связи с имеющимися у него ограничениями возможностей?

☐ Да ☐ Нет

Подтверждение состояния заявителя его личным врачом:

Я подтверждаю, что лично провел (-а) осмотр указанного выше пациента и что указанная в этом заявлении информация о характере инвалидности этого лица достоверна.

Своей подписью ниже я подтверждаю, что указанная мною информация достоверна и полна. Я также осознаю, что ложные письменные утверждения преследуются согласно разделу 210.45 Уголовного кодекса штата Нью-Йорк. Кроме того, я понимаю, что обо всех сделанных мною ложных записях будет сообщено в службу профессиональной медицинской этики (Office of Professional Medical Conduct) Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк.

_____	_____	_____
ПОДПИСЬ M.D или D.O.	ФИО M.D или D.O. ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ	НОМЕР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛИЦЕНЗИИ, СТАТУС
_____	_____	_____
ДАТА	АДРЕС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА

Департамент транспорта г. Нью-Йорка
СПЕЦИАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ГОРОДА НЬЮ-ЙОРКА НА ПАРКОВКУ
РАЗРЕШЕНИЯ НА ПАРКОВКУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (PPPD)

ЧЕК-ЛИСТ для **NYC PPPD**

Чтобы правильно заполнить заявление, *прочитайте все инструкции в заявлении NYC PPPD и на странице истории болезни*.

Если хотя бы одно из перечисленных ниже требований не будет выполнено, ваше заявление будет отправлено вам обратно по почте.

☐ Вы приложили копию своего удостоверения личности (водительского удостоверения, удостоверения личности без права вождения или муниципального удостоверения личности г. Нью-Йорка (IDNYC))? [*См. раздел **«Какие документы необходимо предоставить вместе с заявлением на получение разрешения NYC PPPD?»** на стр. 1 инструкций*]

☐ Вы приложили копию документа о регистрации своего пассажирского транспортного средства для каждого номерного знака, который будет указан в NYC PPPD? Все ли они действительны (т. е. срок их действия не истек)? [*См. раздел **«Какую информацию о транспортном средстве необходимо предоставить?»** на стр. 1 инструкций.*]

☐ Вы убедились, что имя, фамилия и адрес, указанные в вашем заявлении, совпадают с именем, фамилией и адресом, указанными в вашем удостоверении личности?

☐ Совпадает ли имя и фамилия, указанные в вашей подтверждающей медицинской документации, с именем и фамилией, указанными на странице с медицинскими данными? [*См. раздел **«Медицинские данные»** на стр. 4.*]

☐ Полностью ли ваш врач оформил медицинскую информацию заявителя, включая проставление подписи и даты на странице с медицинскими данными? [*См. раздел **«Медицинские данные»** на стр. 5.*]

☐ **Приложена ли вся ваша подтверждающая медицинская документация (например, результаты осмотров / медицинские записи, результаты рентгенологического обследования, КТ, МРТ, ЭКГ / ЭКГ с физической нагрузкой, заключения специалистов и т. д.)? Все ли документы датированы не ранее чем за 1 (один) календарный год до момента подачи вами заявления?**

☐ Полностью ли заполнено ваше заявление? Вы проставили в своем заявлении подпись и дату?