

طلب DFTA My Ride

ملاحظة مهمة: إن تقديم هذا الطلب يعطي موافقةً على إدخال معلوماتك في قاعدة بيانات عملاء إدارة للمسنين STARS. لن يتم النظر في الطلبات غير المكتملة.

معلومات تحديد الهوية المطلوبة (اكتب بوضوح رجاءً)

الاسم الأول	اسم العائلة
رقم بديل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> الخليوي <input type="checkbox"/>	رقم الهاتف <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> الخليوي <input type="checkbox"/>
تاريخ الميلاد	البريد الإلكتروني

مكان سكنك

الوحدة	عنوان الشارع
الرمز البريدي	المدينة أو الحي
المنطقة الإدارية (اختر واحدة) <input type="checkbox"/> Bronx <input type="checkbox"/> Queens <input type="checkbox"/> Bronx	

أين يصلك البريد نفس العنوان أعلاه

الوحدة	عنوان الشارع أو رقم صندوق البريد	
الرمز البريدي	الولاية	المدينة
اسم العائلة	الاسم الأول	لعناية:

المعلومات الديموغرافية

الجنس

أنثى ذكر غير ذلك:

العرقية

أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين آسيوي
 أسود / أمريكي من أصل أفريقي من سكان هاواي الأصليين/غير ذلك من سكان جزر المحيط الهادئ
 أبيض/قوقازي أرفض الإجابة
 2 أو أكثر من العرقيات غير ذلك: _____

الإثنية

من أصول إسبانية/من دول أمريكا اللاتينية ليس من أصول إسبانية أو من دول أمريكا اللاتينية

اللغة الرئيسية

الإنجليزية البنغالية الصينية الفرنسية
 الكريولية اليونانية الإيطالية الكورية
 البولندية الروسية الإسبانية التاغالوغية
 لغة الإشارة الأمريكية (ASL) غير ذلك: _____

السفر

كيف كنت تتنقل خلال السنة الماضية؟ (ضع علامة أمام كل ما ينطبق عليك)

- حافلة (MTA) قطار (MTA) قيادة ذاتية
- خدمة سيارات/سيارات أجرة Access-A-Ride قطار نقل الركاب
- سيارة إخلاء مشياً بالسيارة مع أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء
- غير ذلك: _____

هل تستخدم أي من أدوات المساعدة التالية أو حيوانات الخدمة عندما تتنقل خارج منزلك؟ (ضع علامة أمام كل ما ينطبق عليك)

- لا حيوان خدمة
- كرسي متحرك (يدوي) كرسي متحرك (بمحرك)
- عكازات عصا للدعم
- مشاية دعامات
- أطراف اصطناعية سكوتر
- جهاز تنفس أسطوانة أكسجين
- غير ذلك: _____

هل تتنقل حالياً بوجود مساعد رعاية شخصية (PCA) أو أحد أفراد الأسرة/الأصدقاء للمساعدة؟

- نعم لا

هل تتنقل حالياً بوجود أبناء/أحفاد أصغر سناً من 21 عاماً؟

- نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، فكم عددهم؟ _____

الإعاقة

هل تعاني من إعاقة؟

نعم، مؤقتة نعم، دائمة لا

إذا كانت الإجابة نعم، اختر كل ما ينطبق ووضح الإعاقة المحددة:

بصرية:

عقلية/تطورية:

تعليمية:

سمعية:

حركية:

صحة عقلية:

توثيق الأهلية

في حال وقع عليهم الاختيار، يجب تقديم إثبات العمر والعنوان والإعاقة (إذا كان ذلك ينطبق) خلال فترة التقديم لإتمام عملية التسجيل. يمكن العثور على قائمة مفصلة بالوثائق المقبولة في تعليمات تقديم الطلب.