

Wniosek o udział w programie DFTA My Ride

Ważne! Złożenie tego wniosku oznacza zgodę na wprowadzenie Pana(-i) informacji do bazy danych klientów STARS Wydziału ds. Osób Starszych. Niekompletne wnioski nie będą rozpatrywane.

Wymagane informacje identyfikujące (proszę pisać wyraźnie drukowanymi literami)

_____ Nazwisko	_____ Imię
_____ Numer telefonu <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Praca <input type="checkbox"/> Komórka	_____ Numer dodatkowy <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Praca <input type="checkbox"/> Komórka
_____ E-mail	_____ Data urodzenia

Miejsce zamieszkania

_____ Adres	_____ Lokal
_____ Miasto lub okolica	_____ Kod pocztowy

Dzielnica (Należy wybrać jedną) Bronx Queens Brooklyn

Adres, na który przychodzi poczta Taki sam jak wyżej

_____ Adres lub skrzynka pocztowa	_____ Lokal
--------------------------------------	----------------

_____	_____	_____
Miasto	Stan	Kod pocztowy
Osoba, na adres której	_____	_____
_____	_____	_____
Imię	Nazwisko	

Dane demograficzne

Płeć

- Kobieta Mężczyzna Inna: _____

Rasa

- Indianin amerykański /rdzenny Alaskijski Azjata
- Czarny/Afroamerykanin rodowity Hawajczyk/mieszkaniec innych wysp na Pacyfiku
- Biały/rasa kaukaska Odmowa udzielenia odpowiedzi
- 2 lub więcej ras Inna: _____

Pochodzenie etniczne

- hiszpańskie/latynoskie inne niż hiszpańskie lub latynoskie

Podstawowy język

- angielski bengalski chiński francuski
- kreolski grecki włoski koreański
- polski rosyjski hiszpański tagalog
- amerykański język migowy (ASL) inny: _____

Podróżowanie

Jakim środkiem transportu poruszał(a) się Pan(i) w ostatnim roku? (Proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi, które mają zastosowanie)

- Autobus (MTA) Metro (MTA) Własnym pojazdem (sam prowadziłem(-am))
- Serwis samochodowy/taksówka Access-A-Ride Kolejka dla osób dojeżdżających
- Karetka transportowa Pieszko Transport zapewniany przez rodzinę lub przyjaciół
- Inne: _____

Czy podczas przejazdów używa Pan(i) dowolnego z poniższych urządzeń wspomagających lub korzysta z pomocy zwierzęcia asystującego? (Proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi, które mają zastosowanie)

- Nie korzystam Zwierzę asystujące
- Wózek inwalidzki (ręczny) Wózek inwalidzki (elektryczny)
- Kule Laska
- Chodzik Protezy
- Protezy Skuter dla osób niepełnosprawnych
- Maski oddechowa Butla z tlenem
- Inne: _____

Czy obecnie jeździ Pan(i) z opiekunem osobistym (PCA) lub przyjacielem/członkiem rodziny, który Panu(-i) pomaga?

- Tak Nie

Czy obecnie jeździ Pan(i) z dziećmi/wnukami w wieku poniżej 21 lat?

- Tak Nie Jeśli tak, z iloma? _____

Niepełnosprawność

Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnością?

Tak, tymczasowa

Tak, stała

Nie

Jeśli tak, proszę wybrać wszystkie, które mają zastosowanie i wskazać konkretną niepełnosprawność:

Wzrok: _____

Intelktualna/rozwojowa: _____

Uczenie się: _____

Słuch: _____

Mobilność: _____

Zdrowie
psychiczne: _____

Dokumentacja kwalifikowalności

W przypadku wyboru, dowód wieku, adresu i dokumentacji niepełnosprawności (jeśli dotyczy) musi być dostarczony przy przyjęciu, aby zakończyć proces rejestracji. Szczegółowy wykaz dopuszczalnej dokumentacji znajduje się w instrukcjach wypełniania wniosku.