

Заявка DFTA My Ride

Важное примечание: Подача этой заявки означает согласие на ввод ваших данных в базу данных STARS клиентов Департамента по делам пожилых граждан. Неполные заявки не рассматриваются.

Обязательная идентификационная информация (заполнить разборчиво, печатными буквами)

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Фамилия | Имя |
| _____ | _____ |
| Номер телефона <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Служебный <input type="checkbox"/> Сотовый | Альтернативный номер <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Служебный <input type="checkbox"/> Сотовый |
| _____ | _____ |
| Адрес электронной почты | Дата рождения |

Где вы живете

| | |
|---|----------|
| _____ | _____ |
| Адрес | Квартира |
| _____ | _____ |
| Город или район | Индекс |
| Боро (выберите один вариант) <input type="checkbox"/> Bronx <input type="checkbox"/> Queens <input type="checkbox"/> Brooklyn | |

Адрес получения корреспонденции Тот же

| | | |
|----------------------------|----------|--------|
| _____ | _____ | |
| Адрес или абонентский ящик | Квартира | |
| _____ | _____ | |
| Город | Штат | Индекс |

Для
передачи _____

Имя

Фамилия

Демографические данные

Гендер

Женщина Мужчина Другое: _____

Расовая принадлежность

- Американский индеец/представитель коренного населения Аляски
- Лицо азиатского происхождения
- Черный(ая)/афроамериканец(ка) Представитель коренного населения Гавайев/других тихоокеанских островов
- Белый(ая)/европеец(йка) Отказываюсь отвечать
- 2 или более рас Другое: _____

Этническая принадлежность

- Лицо испаноамериканского/латиноамериканского происхождения
- Не лицо испаноамериканского/латиноамериканского происхождения

Основной язык

- Английский Бенгальский Китайский Французский
- Креольский Греческий Итальянский Корейский
- Польский Русский Испанский Тагальский
- Американский жестовый язык (ASL) Другой: _____

Поездки

Какие транспортные средства вы использовали в течение последнего года?
(отметьте все подходящие варианты.)

- Автобус (MTA) Метро (MTA) Автомобиль (самостоятельно)
- Автомобиль с шофером/такси Служба Access-A-Ride
- Пригородный поезд Медицинский транспорт
- Пешком Автомобиль, который водят родственники или друзья
- Другое: _____

Используете ли вы при поездках вне дома какие-либо из следующих вспомогательных средств или животных-поводырей? (отметьте все подходящие варианты)

- Нет Животное-поводырь
- Кресло-каталка (ручное) Кресло-каталка (с мотором)
- Костыли Трость
- Ходунки Ортопедические шины
- Протез Скутер
- Респиратор Кислородный баллон
- Другое: _____

Сопровождает ли вас сейчас в поездках помогающий вам работник патронажной службы (РСА) или друг/член семьи?

- Да Нет

Сопровождают ли вас сейчас в поездках дети/внуки моложе 21 года?

- Да Нет Если да, сколько? _____

Ограниченные возможности

Есть ли у вас ограниченные возможности?

Да, временные Да, постоянные Нет

Если да, отметьте все подходящие варианты и приведите точное описание своих ограниченных возможностей:

Нарушения зрения: _____

Нарушения интеллекта/развития: _____

Нарушения обучаемости: _____

Нарушения слуха: _____

Нарушения подвижности: _____

Нарушения психического здоровья: _____

Документы, подтверждающие соответствие критериям

Если вы будете отобраны для участия в программе, для завершения процесса записи вы должны будете представить документы, подтверждающие ваш возраст, адрес и ограниченные способности (если применимо). Подробный перечень принимаемых документов можно найти в инструкции по подаче заявки.