

DFTA My Ride 申请书

重要注释：提交本申请意味着您同意将您的信息输入老龄部的 STARS 客户数据库。不完整的申请书将不予考虑。

必填身份信息（请工整书写）

姓	名
电话号码 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 手机	备用电话号码 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 手机
电子邮件	出生日期

居住地

街道地址	单元
城市或街区	邮政编码
行政区（选择一项） <input type="checkbox"/> Bronx <input type="checkbox"/> Queens <input type="checkbox"/> Brooklyn	

邮寄地址 同上

街道地址或邮政信箱	单元	
市	州	邮政编码
收件人：	名	姓

人口统计信息

性别

- 女 男 其他: _____

种族

- 美国印第安人/阿拉斯加原住民 亚洲人
 黑人/非裔美国人 夏威夷原住民/其他太平洋岛民
 白人/白种人 拒绝回答
 两种或多种种族 其他: _____

民族

- 西班牙裔/拉丁美洲裔 非西班牙裔或拉丁美洲裔

主要语言

- 英语 孟加拉语 中文 法语
 克里奥语 希腊语 意大利语 韩语
 波兰语 俄语 西班牙语 他加禄语
 美国手语 (ASL) 其他: _____

出行

过去一年间您的出行方式是什么？（请选择所有适用项。）

- | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 巴士 (MTA) | <input type="checkbox"/> 地铁 (MTA) | <input type="checkbox"/> 自行驾车 (本人) |
| <input type="checkbox"/> 车辆服务/出租车 | <input type="checkbox"/> Access-A-Ride | <input type="checkbox"/> 通勤铁路 |
| <input type="checkbox"/> 残障人士运送车 | <input type="checkbox"/> 步行 | <input type="checkbox"/> 亲友代驾 |
| <input type="checkbox"/> 其他: _____ | | |

您在离家外出时是否使用以下任何一种辅助设备，或服务性动物？（请选择所有适用项）

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 无 | <input type="checkbox"/> 服务性动物 |
| <input type="checkbox"/> 轮椅 (手动) | <input type="checkbox"/> 轮椅 (电动) |
| <input type="checkbox"/> 拐杖 | <input type="checkbox"/> 支撑手杖 |
| <input type="checkbox"/> 助行器 | <input type="checkbox"/> 矫正器 |
| <input type="checkbox"/> 假肢 | <input type="checkbox"/> 助动车 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸机 | <input type="checkbox"/> 氧气罐 |
| <input type="checkbox"/> 其他: _____ | |

您目前出行时是否需要个人护理员 (PCA) 或朋友/家人陪同以提供援助？

- 是 否

您目前是否与年龄不满 21 周岁的子女/孙子女一起出行？

- 是 否 若是，请问有多少人与您一起出行？ _____

残障

您有残障吗？

是的，临时性 是的，永久性 否

若是，请选择所有适用项，并指明具体的残障项目：

视力： _____

智力/发育： _____

学习： _____

听力： _____

行动能力： _____

心理健康： _____

资格证明文件

如果被选中，必须在加入时提交年龄证明、地址和残障证明文件（如果适用）以完成注册过程。
本申请书的说明中详细列举了合格证明文件清单。