

Solicitud de DFTA My Ride

Aviso importante: Al enviar la presente solicitud, da su consentimiento para que ingresemos la información en la base de datos de clientes STARS del Departamento para las Personas Mayores. Las solicitudes incompletas no se tendrán en cuenta.

Información de identificación obligatoria (escribir en letra imprenta y clara)

_____	_____
Apellido	Nombre
_____	_____
Número de teléfono <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	Número alternativo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
_____	_____
Correo electrónico	Fecha de nacimiento

Dónde vive

_____	_____
Dirección	Unidad
_____	_____
Ciudad o vecindario	Código postal
Distrito (seleccionar uno) <input type="checkbox"/> Bronx <input type="checkbox"/> Queens <input type="checkbox"/> Brooklyn	

Dónde recibe el correo Igual que la dirección anterior

_____	_____	
Dirección o apartado postal	Unidad	
_____	_____	_____
Ciudad	Estado	Código postal

A la
atención de: _____
Nombre Apellido

Datos demográficos

Género

Femenino Masculino Otro: _____

Raza

Indio americano/Nativo de Alaska Asiático
 Negro/Afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
 Blanco/Caucásico Me niego a responder
 2 o más razas Otro: _____

Etnia

Hispano/Latino No hispano ni latino

Idioma principal

Inglés Bengalí Chino Francés
 Criollo Griego Italiano Coreano
 Polaco Ruso Español Tagalo
 Lenguaje de señas americano (ASL) Otro: _____

Viajes

¿De qué manera ha viajado durante el último año? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Autobús (MTA) Metro (MTA) Vehículo propio
- Servicio de traslado/Taxi Access-A-Ride Tren suburbano
- Camioneta para personas discapacitadas A pie
- Vehículo de un familiar o amigo
- Otro: _____

¿Usa alguno de los siguientes dispositivos de asistencia o un animal de servicio cuando sale de su casa? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Ninguno Animal de servicio
- Silla de ruedas (Manual) Silla de ruedas (Motorizada)
- Muletas Bastón
- Andador Aparatos ortopédicos
- Prótesis Escúter
- Respirador Tanque de oxígeno
- Otro: _____

¿Actualmente viaja con un asistente para el cuidado personal (PCA) o familiar/amigo para contar con asistencia?

- Sí No

¿Actualmente viaja con niños/nietos menores de 21 años de edad?

- Sí No En caso de responder "Sí", ¿con cuántos menores? _____

Discapacidad

¿Tiene una discapacidad?

Sí, temporal Sí, permanente No

En caso de responder "Sí", seleccione todas las opciones que correspondan y especifique la discapacidad:

Vista: _____

Intelectual/del desarrollo: _____

Aprendizaje: _____

Audición: _____

Movilidad: _____

Salud mental: _____

Documentación de la elegibilidad

En caso de ser seleccionado, debe presentar un documento que compruebe su edad, domicilio y discapacidad (cuando corresponda) al momento de la incorporación para completar el proceso de inscripción. En las instrucciones para presentar la solicitud, encontrará una lista detallada de los documentos aceptables.