DESCHUTES RIVER WOODS DIAL-A-RIDE SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD PARA PERSONAS MAYORES

Personas de tercera edad que no viven cerca de una ruta fija de autobús son elegibles para los servicios de DRW Dial-A-Ride. Los viajes se brindan según disponibilidad, dando prioridad a las personas elegibles para el servicio de paratránsito conforme a la ADA (Ley de Estadounidenses con discapacidades)

Paso 1: Los solicitantes también deben proporcionar comprobante de tener 60 años o más. Deben adjuntar documentación que compruebe la edad junto con esta aplicación. El comprobante puede incluir:

☐ Tarjeta de Medicare o Medicaid (Copia requerida del frente y reverso del comprobante)
☐ Licencia de conducir (Copia requerida del frente y reverso del comprobante)
☐ Documentos de programas federales del Estado de Oregón

Apellido _____ Nombre _____ Inicial del segundo nombre_____

Fecha de nacimiento (DOB) _____
Dirección _____ Apto/Espacio n.º_____

Dirección postal (si es diferente)_____

Ciudad Estado Código postal_____ State _____ Zip Code _____

calle transversal_____

nombre del edificio o instalación _____

Nombre de la persona/entidad responsable del correo del solicitante
_____

Día Noche_____

Teléfono celular (opcional)_____
correo electrónico _____

Certifico que esta información es correcta. Firma _____Fecha_____

Si esta solicitud fue completada por alguien distinto del solicitante:

Firma _____ Fecha _____

PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Por favor, indique dos personas de contacto a quienes se notificará en caso de una emergencia.

1. Nombre_____ Número(s)_____

Relación con el solicitante _____ Dirección _____

2. Nombre_____ Número(s)_____

Relación con el solicitante _____ Dirección _____

EQUIPO DE MOVILIDAD, AYUDAS O ASISTENCIA – Esta información ayudará a Dial-A-Ride a brindar un servicio de calidad.

¿Usará alguna de estas ayudas cuando viaje en Dial-A-Ride?
(Marque todas las que correspondan)

- ☐ Bastón, andador, muletas o bastón blanco
- ☐ Animal de servicio
- ☐ Ayuda de comunicación
- ☐ Oxígeno portátil u otro dispositivo médico
- ☐ Otro _____
- ☐ Ninguna de las anteriores

3. ¿Usará una silla de ruedas o un scooter motorizado cuando viaje en Dial-A-Ride?
   ☐ Sí ☐ No

a. Si usa una silla de ruedas o un scooter motorizado, ¿qué dispositivo utilizará?
   ☐ Silla de ruedas manual ☐ Silla de ruedas motorizada ☐ Scooter motorizado

b. ¿El peso combinado de usted y su silla de ruedas o scooter es superior a 600 libras?
   ☐ Sí ☐ No

c. ¿Su silla de ruedas o scooter excede las 48 pulgadas de largo o 30 pulgadas de ancho?
   ☐ Sí ☐ No

Nota: No podemos brindarle servicio si su silla de ruedas o scooter excede las 48 pulgadas de largo, 30 pulgadas de ancho, o si el peso supera las 600 libras cuando está ocupada.

Si necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese con la oficina de Dial-A-Ride al **(541) 385-8680**. Para personas con discapacidades auditivas o del habla, llame al **Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Oregón** al **1-800-735-2900 (TTY–Oregon Relay)**.

Por favor complete el formulario y envíelo por correo o fax a:
Cascades East Transit
343 E Antler Ave
Redmond, OR 97756
Teléfono 541-385-8680
Fax 541-548-9548