

MARIN ACCESS

Verificación de Elegibilidad

Paratransit | Catch-A-Ride | Volunteer Drivers | Travel Navigators | Travel Training | Connect

Gracias por su interés en Marin Access. La información a continuación le ayudará a completar su solicitud. La información proporcionada en esta solicitud se utilizará para evaluar su elegibilidad para todos los programas de Marin Access. Puede inscribirse en todos los programas calificativos.

Programa	Descripción del programa	Requisitos de elegibilidad	Documentos requeridos
Marin Access Programas de Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> » Catch-A-Ride: Programa de taxi subsidiado » STAR o TRIP: Programa de reembolso de conductor voluntario » Marin Transit Connect: descuento en viajes el mismo día » Entrenamiento de viaje: Aprenda a usar los servicios de Marin Access 	<p>Los solicitantes elegibles deben ser residentes del Condado de Marin y cumplir con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Edad 65+ <input type="checkbox"/> Si es menor de 65 años, sea elegible para el paratransito de Marin Access 	<ul style="list-style-type: none"> » Prueba de edad » Comprobante de domicilio <p><i>Los documentos que generalmente se usan incluyen: licencia de conducir, identificación de CA, identificación militar, pasaporte o una factura de servicios públicos local.</i></p>
Marin Access Paratransit	<p>Transporte de autobús puerta a puerta reservado por adelantado para personas con discapacidades. Los pasajeros elegibles pueden viajar localmente dentro de Marin y regionalmente dentro del área de servicio de Golden Gate Transit. Los solicitantes elegibles también pueden usar los servicios de paratransito en otras áreas del Área de la Bahía y en todo Estados Unidos.</p>	<p>Los solicitantes elegibles deben ser incapaces de utilizar de manera independiente el servicio regular de autobuses Marin Transit o Golden Gate Transit en parte o en todo momento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Verificación profesional
Marin Access Asistencia de tarifas de bajos ingresos (LIFA)	<p>Los pasajeros elegibles recibirán \$20 de crédito por mes para usar en las tarifas base de Catch-A-Ride y / o paratransito local dentro del Condado de Marin y tendrán la opción de recibir un pase gratuito para usar en el servicio de autobús local de Marin Transit.</p>	<p>Solicitantes elegibles deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demostrar elegibilidad para Medi-Cal; o <input type="checkbox"/> Demostrar ingresos que están en o por debajo del índice económico de adultos mayores actual 	<ul style="list-style-type: none"> » Información de elegibilidad de Medi-Cal (número de identificación y fecha de emisión); o » Ingreso anual documentado a través de: tres (3) recibos de pago recientes, tres (3) documentos de asistencia financiera recientes, la declaración de impuestos más reciente o la declaración de seguro social de fin de año más reciente

Siga los pasos a continuación para completar su solicitud.

1. Indique cuales programas le gustaría solicitar. Imprima o escriba respuestas completas a **todas las preguntas** en esta aplicación. Al completar, firme la solicitud en la Sección III (si corresponde) y la Sección V.

2. Devuelva la solicitud completada y toda la documentación requerida al Departamento de Travel Navigator. **Proporcione solo copias, ya que los documentos no serán devueltos.** Nos preocupamos por su privacidad y le recomendamos que elimine o tache todas las instancias de su número de seguro social, número de identificación y / o números de cuenta en los documentos que proporcione.

3. Para recibir ayuda para completar esta solicitud, o para completar esta solicitud por teléfono, comuníquese con Marin Access Travel Navigators al (415) 454-0902.

4. El procesamiento puede demorar hasta 21 días. Completar este formulario no equivale a una determinación de elegibilidad.

Para ampliar la movilidad, le recomendamos que solicite todos los programas para los que cumpla con los requisitos de elegibilidad (consulte la página 1). **Me gustaría registrarme para lo siguiente** (seleccione todas las que correspondan):

- Marin Access Programas de Movilidad Marin Access Paratransit
 Asistencia de tarifas para personas de bajos ingresos de Marin Access

SECCIÓN I: Todos los solicitantes deben completar esta sección

1. Nombre y Apellido:		
2. Fecha de nacimiento (mes/día/año):		
3. Género: <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Prefiero no decir		
4. Lenguaje primario: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique):		
5. Número de teléfono - Hogar:	6. Número de teléfono - Celular:	
7. Correo Electrónico:		
8. Domicilio:		
9. Apto. / Unidad / Espacio:		
10. Ciudad:	11. Estado:	12. Código Postal:
13. Dirección de envío: <input type="checkbox"/> Mismo que domicilio de casa		
14. Ciudad:	15. Estado:	16. Código Postal:
17. Prefiero recibir información por: <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Correo electrónico		
18. Me gustaría recibir información en un formato alternativo: <input type="checkbox"/> Braille <input type="checkbox"/> Audio <input type="checkbox"/> Electrónicamente <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Letra grande <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique):		
19. Contacto de emergencia:		
20. Relación al solicitante:		
21. Mi contacto de emergencia es local: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
22. Número de teléfono de contacto de emergencia:		
23. Correo electrónico de contacto de emergencia:		
24. Utilizo un dispositivo de movilidad o asistencia (sólo marque el dispositivo de movilidad principal utilizado cuando viaja): <input type="checkbox"/> No uso un dispositivo de movilidad o asistencia <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Inmovilizador de pierna <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Scooter electrico <input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique):		

25. ¿Viaja con un asistente de cuidado personal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces	
26. Si viaja en silla de ruedas, ¿Tiene que reclinarse durante el transporte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> N/A En caso 'sí' o 'algunas veces,' diga el ángulo en el que debería reclinarse la silla de ruedas:	
27. ¿Viaja utilizando alguno de los siguientes? (marque todos los que correspondan) <input type="checkbox"/> Tanque de oxígeno portátil <input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación <input type="checkbox"/> Respirador <input type="checkbox"/> Bastón Blanco	
28. Si viaja con una silla de ruedas, ¿la silla de ruedas es de gran tamaño? (es decir, más de 30 "x 48") <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> N/A	
29. Si viaja con una silla de ruedas, durante el tránsito, ¿querrá pasar de su silla de ruedas a un asiento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas Veces <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> N/A	
30. Si viaja con un andador, ¿se pliega fácilmente para el transporte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> N/A	
31. Uso autobuses regulares de transporte público: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	32. Viajo con un animal de servicio: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
SECCIÓN II: Todos los solicitantes que soliciten programas de movilidad de Marin Access deben completar esta sección	
33. Sigo conduciendo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	34. Tengo un auto <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
35. Tengo una tarjeta Clipper: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	36. Tengo acceso a internet: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
37. Uso un smartphone: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
38. Raza/Etnia: <input type="checkbox"/> Prefiero no decir <input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Latino/a o Hispano <input type="checkbox"/> Medio Oriente/Norte de África <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique):	
39. Las alertas de acceso de Marin brindan información a los pasajeros elegibles sobre el estado de sus próximos viajes por mensaje de texto, correo electrónico, teléfono o una combinación de los tres. ¿Cómo le gustaría recibir alertas sobre sus viajes? <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Prefiero no recibir alertas de Marin Access	
SECCIÓN III: Todos los solicitantes que soliciten paratransito de Marin Access deben completar esta sección <i>Si no solicita el paratransito, omita esta sección.</i>	
Paratransit es un servicio de transporte compartido que se ofrece como parte de los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). El uso de Paratransit se limita a las personas que no pueden utilizar de forma independiente el transporte público de ruta fija, en parte o en todo momento, debido a una discapacidad o afección relacionada con la salud. Marin Access Paratransit sirve principalmente a orígenes y destinos dentro de ¾ de una milla de las rutas regulares de autobuses Marin Transit o Golden Gate Transit.	
Para utilizar ADA Paratransit, debe estar certificado como elegible. La elegibilidad se determina caso por caso de acuerdo con las regulaciones de la ADA. La elegibilidad está estrictamente limitada a aquellos que tienen limitaciones específicas que les impiden usar el transporte público accesible. Su solicitud puede ser aprobada para elegibilidad total (incondicional) o de forma limitada para algunos viajes solamente (elegibilidad condicional). Si se descubre que es capaz de utilizar el transporte regular en autobús y ferrocarril para todos los viajes, sin la ayuda de otra persona, no será elegible para el paratransito.	

Recibirá un aviso de su determinación de elegibilidad por correo. Si está certificado como elegible, ingresará a la base de datos regional de elegibilidad y será elegible para viajar en servicios públicos de paratransito en el Área de la Bahía en los nueve condados. Si no está de acuerdo con la determinación de elegibilidad, tiene derecho a apelar. La información sobre cómo presentar una apelación se incluirá con su aviso de elegibilidad. Si una determinación de elegibilidad demora más de 21 días, se le puede otorgar una presunta elegibilidad que le permite usar el sistema de paratransito hasta que se tome una decisión final sobre su elegibilidad. Esto no se aplica si, por inacciones de su parte o una solicitud incompleta, no podemos completar el procesamiento de su solicitud.

Es su responsabilidad notificarnos si hay un cambio en su condición que afecte su estado de elegibilidad. Esto podría incluir una mejora en su condición que resulte en que ya no necesite el servicio de paratransito o un cambio en su condición que afecte la programación de sus viajes (la adición de un dispositivo de movilidad, etc.). Si descubrimos que envió información falsa, su elegibilidad podría suspenderse o se le puede pedir que vuelva a presentar una solicitud.

40. ¿Tiene una discapacidad o una afección relacionada con la salud que le impide usar el transporte público regular de manera independiente (por ejemplo, Marin Transit, Golden Gate Transit, BART) en parte o en todo momento?

Si No

41. Explique en detalle cómo su condición le IMPIDE que use el transporte público regular de forma independiente sin la ayuda de otra persona en parte o en todo momento.

42. ¿Cuándo experimentó por primera vez las condiciones que describió anteriormente?

0-1 año atrás 1 – 5 año atrás Hace más de 5 años

43. ¿Las condiciones que describió cambian día a día de una manera que afecta su capacidad de usar el transporte público?

Sí, bien algunos días, malo otros. No, no cambia No se

44. Las condiciones que usted describió son:

Permanente Temporal No se

Si es temporal, ¿cuánto tiempo espera que esto continúe? _____ Meses

45. ¿Cuántas cuadras de ciudad puede viajar independientemente con su ayuda de movilidad principal sin la ayuda de otra persona?

Menos que 1 Hasta 2 3 – 6 7+

46. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor si tuviera que esperar afuera para transportación? (Marque solo una respuesta):

Podría esperar por mi cuenta de diez a quince minutos

Solo podría esperar de diez a quince minutos si tuviera asiento y refugio

Necesitaría que alguien esperara conmigo porque... (explique):

47. ¿Puede llegar y salir de la parada de transporte público más cercana a su hogar?

Si No Algunas veces

Si "no" o "algunas veces," explique por qué:

48. ¿Sería capaz de agarrar manijas o barandillas, monedas o boletos mientras aborda o sale de un vehículo de transporte público?

Si No Algunas veces No lo sé, nunca lo intenté

Si "no" o "algunas veces," explique por qué:

49. ¿Sería capaz de mantener el equilibrio y tolerar el movimiento de un vehículo de transporte público cuando esté sentado?

Si No Algunas veces No lo sé, nunca lo intenté

Si "no" o "algunas veces," explique por qué:

50. ¿Sería capaz de subir o bajar de un autobús de transporte público si tiene un elevador, una rampa, o si el conductor arrodillara la parte delantera del autobús?

Si No Algunas veces No lo sé, nunca lo intenté

Si "no" o "algunas veces," explique por qué:

51. Agregue cualquier otra información que desee que sepamos sobre sus habilidades.

52. Si se determina que es elegible para el Paratrásito de Marin Access, puede usar el Portal de Pasajeros de Marin Access para reservar, revisar, confirmar o cancelar viajes y administrar su perfil personal en línea. ¿Desea que un Travel Navigator haga un seguimiento con información adicional sobre el Marin Access Passenger Portal una vez que se haya realizado una determinación de elegibilidad?

Si No

53. Autorización para divulgar información médica: Autorizo al siguiente profesional con licencia (médico, terapeuta, trabajador social, etc.) a divulgar la información solicitada sobre mi discapacidad o discapacidades a los representantes / contratistas de elegibilidad de Marin Access a solicitud. La información divulgada se utilizará únicamente para evaluar mi elegibilidad para los servicios de paratrásito de Marin Access según lo requerido por los estadounidenses con discapacidad Ave, 2 U.S.C. Sección 12101 y siguientes, 104 estadísticas. 327. Entiendo que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento escribiendo a Marin Access, excepto en la medida en que ya se hayan tomado medidas basadas en esta autorización.

Nombre del profesional que puede divulgar mi información médica:

Registro médico o número de identificación, si se conoce:

Domicilio:		
Teléfono:	Fax:	
Firma del solicitante:	Fecha:	

Un profesional calificado debe completar la Sección VI. Si la Sección VI no esta completa y la devuelve con esta solicitud, su solicitud estará incompleta y su evaluación de elegibilidad de ADA puede demorarse.

SECCIÓN IV: Todos los solicitantes que soliciten asistencia con tarifas de bajos ingresos deben completar esta sección. Si completa las preguntas 56 y 57, no es necesario que responda a las preguntas 58, 59 o 60.

54. Me gustaría recibir un pase gratuito de Marin Access para usar en los autobuses locales de Marin Transit:
 Si No

55. Estoy inscrito y soy elegible para Medi-Cal: Si No

56. Mi número de identificación de Medi-Cal es (que se encuentra en su tarjeta de beneficios de Medi-Cal):

57. La fecha de emisión de mi tarjeta de Medi-Cal es (se encuentra en su Tarjeta de beneficios de Medi-Cal):

58. Mi ingreso anual es:

59. ¿Cuál categoría describe su ingreso familiar anual?

- Menos de \$10,000 \$35,000 a \$49,999 \$100,000 a \$149,999
 \$10,000 a \$24,999 \$50,000 a \$74,999 \$150,000 a \$199,999
 \$25,000 a \$34,999 \$75,000 a \$99,999 \$200,000 o más

60. ¿Cuál categoría describe su situación de vivienda?

Dueño sin hipoteca

Soltero

Pareja

Dueño con hipoteca

Inquilino

Otro (por favor describa):

SECCIÓN V: Todos los solicitantes deben completar esta sección

61. Marque las casillas a continuación para aceptar cada declaración.

Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que falsificar la información a sabiendas dará como resultado la denegación de servicio. Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial, y solo la información sobre requisitos para proporcionar estos servicios se divulgarán a quienes presten los servicios.

Solo para usuarios de Connect: **Entiendo que** Uber y sus Afiliados solo pueden compartir la información de mi viaje con o relacionado con los servicios que solicito con Marin Transit. Entiendo que recibiré mensajes SMS y otras comunicaciones de Uber y sus Afiliados en relación con el Servicio de Uber. La aceptación de los términos permitirá que los precios de Marin Access se configuren en su cuenta de Uber cuando use Connect.

Solo para solicitantes de paratransito: **Entiendo que** puede ser necesario contactar a un profesional familiarizado con mis habilidades funcionales para usar el transporte público para ayudar a determinar la elegibilidad para el paratransito.

Solo para asistencia para tarifas de bajos ingresos: **Entiendo que** para calificar en función de los ingresos, debo proporcionar prueba de mis ingresos anuales.

Entiendo que cualquier información de salud protegida proporcionada durante el proceso de solicitud se mantendrá confidencial y se compartirá solo con los siguientes profesionales o proveedores, según sea necesario, para determinar la elegibilidad y proporcionar acceso a Marin y / o servicios de paratransito, y para garantizar la calidad / auditorías para cumplir con regulaciones ADA y política de Marin Access: Marin Access, Marin Transit y sus representantes de elegibilidad y sus contratistas.

Firma del solicitante:

Fecha:

¿Alguien te ayudó a completar esta solicitud? Sí No

Nombre:

Relación:

Teléfono:

Email:

SECCIÓN VI: Todos que soliciten servicios de paratransito de Marin Access deben completar esta sección

Si no solicita el paratransito, omita esta sección.

AL SOLICITANTE: Si está solicitando Marin Access Paraatransit y la Sección VI no se completa y no se devuelve con esta solicitud, su solicitud estará incompleta y su evaluación de elegibilidad de Paratransit puede demorarse. Los requisitos de elegibilidad de paratransito pueden cambiar en el futuro. Si esto ocurriera, Marin Access se reserva el derecho de exigir a las personas con un estado permanente que cumplan con estos nuevos requisitos de elegibilidad a la discreción de Marin Transit y el Distrito Golden Gate Highway and Transportation.

PARA EL PROFESIONAL: Las regulaciones de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) establecen que las personas son elegibles para el servicio de paratransito si, debido a una discapacidad o afección médica, son incapaces física o cognitivamente (no se sienten cómodos o les resulta difícil) usar de forma independiente un elevador equipado en servicios de transporte público. La elegibilidad de paratransito no se basa en la falta de conocimiento de una persona sobre el servicio de autobús, la distancia desde el servicio de autobús, la capacidad de conducir, el idioma o la edad. La información que proporcione ayudará a determinar en qué circunstancias este solicitante puede ser elegible para el servicio de paratransito.

Nombre del Solicitante:

Fecha del último contacto en persona con el solicitante (mes/día/año):

Nombre del profesional:

Título:

Clínica / Agencia:

Teléfono:

Email:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Número de licencia / certificación profesional:

Estado:

Describa en detalle, la afección médica, la discapacidad física o cognitiva que hace que el solicitante no pueda usar de forma independiente un autobús equipado con elevador en parte o en todo momento. **Imprima sus respuestas de manera legible y no use abreviaturas médicas.** Adjunte páginas adicionales si es necesario.

¿Es esta condición es permanente o temporal? *Marque uno y, si se aplica, proporcione una descripción.*

Temporal

Si la condición es temporal, ingrese el número de meses que es probable que esta condición dure (los solicitantes pueden volver a presentar una solicitud si la condición va más allá del período proyectado): _____ Meses

Permanente

Si el solicitante tiene una condición que es poco probable que cambie con el tiempo, firme a continuación. Con esta declaración en nuestros archivos, la futura renovación de elegibilidad del solicitante será mucho más corta, y consistirá en un cuestionario que hará preguntas sobre sus hábitos de viaje y si desean permanecer en el programa.

Certifico bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

PARA PRESENTAR SU APLICACIÓN

Para su conveniencia, puede enviar su solicitud:

Por correo

Marin Access
930 Tamalpais Avenue
San Rafael, CA 94901

A nuestro sitio web

Visite www.marinaccess.org para
solicitar o cargar documentos en línea.

Por Email

Sujeto: Eligibility
TravelNavigator@marintransit.org

**Para obtener ayuda para completar esta solicitud o para verificar el estado de su solicitud, llame al 415-454-0902.
El procesamiento de la solicitud puede demorar hasta 21 días.**

SOLO PARA USO DEL PERSONAL FOR STAFF USE ONLY

Proof of Age

Enclosed

Reviewed By:

Proof of Residence

Enclosed

Reviewed By:

Professional Verification

Included

Reviewed By:

Reviewed On:

Medi-Cal Information

Included

Reviewed By:

Reviewed On:

Approved

Income Information

Included

Reviewed By:

Reviewed On:

Approved

Documentation Type

Paystubs

Financial Assistance

Tax Return

Year End SS Statement