

## SECCIÓN VI: Marin Access formulario de verificación profesional de paratransito

**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. Omita esta sección si ninguna de las dos se aplica al solicitante.*

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: