



1911 Fay Street, Durham, NC 27704
(919) 560-1551
godurhamaccess.org

SOLICITUD DEL PROGRAMA ACCESS DEL CONDADO DE DURHAM

El programa ACCESS del Condado de Durham (Durham County ACCESS) ofrece servicio de transporte a los habitantes del condado de Durham que cumplen con ciertos requisitos definidos por los estándares de financiamiento de la subvención. Las personas que viven en el condado de Durham y que tienen una discapacidad, 60 años de edad o más, carecen de medios de transporte adecuados o residen en áreas rurales del condado de Durham son elegibles para recibir el servicio.

El programa ACCESS del Condado de Durham también ofrece transporte para actividades y destinos relacionados con:

- Trabajo y capacitación laboral
- Citas médicas y nutricionales
- Compras y necesidades personales, sin importar la edad (con base en factores que incluyen la distancia al servicio de autobuses de ruta fija de GoDurham)

Tenga en cuenta que la elegibilidad para transporte relacionado con el trabajo se limita a un período de 90 días, a partir de la fecha en que se apruebe su solicitud.

La información contenida en esta solicitud será utilizada por GoDurham ACCESS para satisfacer sus necesidades de transporte. La información relativa a esta solicitud podrá ponerse a disposición de otros proveedores de transporte público según sea necesario, con el fin de coordinar y brindar el servicio y/o viaje apropiado. La información personal no se compartirá con ninguna otra persona o agencia.

Tenga en cuenta que se requiere una firma. Las solicitudes pueden enviarse por correo electrónico, por correo postal o entregarse personalmente a GoDurham ACCESS en la dirección que se indica a continuación.

GoDurham ACCESS

Attn: Durham County ACCESS

1911 Fay Street

Durham, NC 27704

Correo electrónico: tammy.pettiford@wedriveu.com

Las solicitudes incompletas no serán procesadas y, en ese caso, se le notificará al respecto. Las solicitudes completas serán revisadas en un plazo de 3 días hábiles tras su recepción para determinar la elegibilidad para el servicio. En el caso de las solicitudes que no cumplan con los requisitos de elegibilidad, el personal de GoDurham ACCESS trabajará para ofrecer opciones adicionales.



1911 Fay Street, Durham, NC 27704
(919) 560-1551
godurhamaccess.org

Fecha

Fecha de Nacimiento

Información Personal

Nombre Completo

Dirección de la Vivienda

Departamento/
Suite/etc.

Cuidad

Estado

Código Postal

Teléfono de la Casa

Teléfono del Trabajo

Teléfono Celular (Opcional)

Contacto de Emergencia

Nombre Completo

Relación

Número Telefónico Durante el Día

Número Telefónico Por la Noche

Raza/Etnia (Opcional)

La información que se solicita a continuación es opcional y se utiliza únicamente con fines estadísticos. No se utiliza para determinar su elegibilidad para el servicio. Por favor, marque la opción que refleje con mayor precisión su raza/etnia. Puede marcar más de una opción o indicar que no desea proporcionar esta información.

☐ Indígena Americano o Nativo de Alaska

☐ Hispano

☐ Nativo de Hawái u Otra Isla del Pacífico

☐ Blanco

☐ Asiático

☐ No deseo proporcionar esta información

☐ Negro/Afro Americano

Motivo Principal del Transporte

Marque todas las opciones que correspondan.

- ☐ Médico / Salud / Nutricional
- ☐ Necesidades personales / Esenciales (Comidas, Compras, Entretenimiento, Servicios Personales)
- ☐ Trabajo / Capacitación relacionada con el trabajo
- ☐ Otro (Especifique)

Necesidades de Servicio

¿Durante cuánto tiempo necesitará los servicios de transporte?

- ☐ Menos de 3 meses ☐ 9-12 meses
- ☐ 3-6 meses ☐ Más de 1 año
- ☐ 6-9 meses

Elegibilidad

¿Tiene alguna enfermedad, lesión, discapacidad o por su edad no puede utilizar los autobuses de ruta fija de GoDurham? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, explique brevemente:

¿Vive dentro de los límites de la Ciudad de Durham? ☐ Sí ☐ No

¿La parada de autobús más cercana se encuentra a más de 1/4 de milla de su hogar? ☐ Sí ☐ No

¿Es usted beneficiario de Medicaid? ☐ Sí ☐ No

¿Recibe transporte médico autorizado de alguna entidad, como la Cruz Roja, el Departamento de Servicios Sociales o Duke Transportation? ☐ Sí ☐ No

Si está solicitando transporte para el trabajo o relacionado con el trabajo para personas de bajos ingresos, o servicios sin costo en GoDurham ACCESS a pesar de que es elegible para utilizar el servicio de paratransito (transporte público adaptado) bajo la ley ADA, por favor indique sus ingresos mensuales y el número de personas en su hogar.

Ingresos Mensuales

Número de Personas en el Hogar

Dispositivos de Movilidad

¿Utiliza alguno de los siguientes dispositivos de movilidad? Marque todo lo que corresponda:

- | | |
|--|--|
| ☐ Andador | ☐ Scooter Eléctrico |
| ☐ Silla de Ruedas Manual | ☐ Bastón |
| ☐ Silla de Ruedas Eléctrica | ☐ Ninguno |
| ☐ Animal de Servicio | ☐ Otro (Especifique) <input type="text"/> |

Si utiliza una silla de ruedas o un scooter, ¿cuenta con una rampa en su hogar? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es no, ¿cuántos escalones hay en su hogar?

Si utiliza una silla de ruedas, indique su peso:

Acompañante/Asistente

¿Requiere que alguien le acompañe cuando sale de su hogar? Por ejemplo, ¿un acompañante, miembro de la familia, intérprete, enfermera(o)/cuidador general?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

Si su respuesta fue "Sí" o "A veces," explique cuándo necesita ese apoyo:

Escriba en letra imprenta el nombre de la persona que completa esta solicitud (si es diferente al solicitante)

Firma del Solicitante

Fecha