

Información y elegibilidad

Para que se le preste el servicio puerta a puerta de GoCary, usted debe inscribirse y obtener una tarjeta de identificación con foto de GoCary. Asegúrese de tener derecho al servicio. Se tiene derecho al servicio puerta a puerta de GoCary si se es mayor de 60 años o se tiene una discapacidad o afección relacionada con impedimento calificada que impida viajar por el sistema de ruta fija y se reside en el municipio de Cary. Las instrucciones de solicitud dependen de que la solicitud se base en la edad o en la discapacidad.

Instrucciones del formulario de inscripción

- 1) Estudie la Guía del pasajero del servicio puerta a puerta de GoCary y el Formulario de inscripción en el programa de tarifas con descuento y el servicio puerta a puerta de GoCary. Hay copias impresas a su disposición en el Centro de ciudadanos de tercera edad de la Municipalidad de Cary, cuya dirección es 120 Maury O'Dell Place, Cary NC 27513, o en la División del tránsito de la Municipalidad de Cary, cuya dirección es 316 N. Academy St, Cary, NC 27513. El formulario de inscripción también se puede descargar del sitio web de la Municipalidad de Cary (www.townofcary.org).
- 2) Llene y presente el formulario de inscripción completo según su elegibilidad.
 - a. **Si usted considera que cumple con los requisitos en razón de su edad**, llene solo la Parte A del formulario de inscripción. El formulario completo puede presentarse en persona en el Centro de ciudadanos de tercera edad de la Municipalidad de Cary (120 Maury O'Dell Place, Cary NC 27513)
 - i. Con el formulario deben presentarse pruebas de edad, identificación y residencia en Cary (p. ej., una cuenta de servicios públicos con una dirección de Cary). Se le hará una tarjeta de identificación con foto.
 - ii. La aprobación para ciudadanos de tercera edad será concedida en el lugar y se enviará una aprobación por correo electrónico si se da una dirección de correo electrónico en el formulario de inscripción. Se pueden programar viajes inmediatamente.
 - b. **Si usted considera que cumple con los requisitos en razón de la ADA** y/o requiere un Asistente de Cuidado Personal (Personal Care Attendant, PCA) para viajar, llene la Parte A y la Parte B del formulario de inscripción y dele el formulario a un profesional médico o de servicios humanos calificado con conocimiento de su afección discapacitante para que llene la Parte C. El profesional médico puede enviar el formulario de solicitud completo **a la Municipalidad de Cary por fax al (919) 380-6426 o por correo postal a Town of Cary, Attn: Transit Marketing Specialist** (P.O. Box 8005 Cary, North Carolina 27512).
 - i. El proceso de aprobación puede durar hasta dos semanas para la inscripción por la ADA. Una vez que recibe su formulario de inscripción (incluyendo la Parte C), el personal municipal se pone en contacto con el proveedor médico para verificar la información suministrada. Una vez que se verifique la información y que su formulario de inscripción haya sido condicionalmente aprobado, el personal municipal se lo comunicará.
 - ii. Usted debe ir al Centro de ciudadanos de tercera edad de la Municipalidad de Cary a presentar identificación y prueba de residencia en Cary (por ejemplo, una cuenta de servicios públicos con una dirección de Cary). Se le hará una tarjeta de identificación con foto. Esto puede hacerse antes o después de recibir la aprobación condicional de parte del personal municipal. Se pueden programar viajes una vez que usted reciba una llamada telefónica y/o un mensaje de correo electrónico de parte del personal municipal en que se le conceda la aprobación condicional. La prueba de identificación y residencia y la tarjeta de identificación se deben obtener dentro de un período de tiempo razonable para mantener la aprobación.
- 3) Una vez que su formulario de inscripción haya sido aprobado y usted haya presentado toda la documentación, usted puede comenzar a solicitar viajes de puerta a puerta llamando al **(919) 481-2020, extensión 3**.

El Centro de ciudadanos de tercera edad está abierto para inscripciones de lunes a jueves de 9:00 de la mañana a 9:00 de la noche y de viernes a sábado de 9:00 de la mañana a 6:00 de la tarde. Se pueden solicitar viajes gratis hacia y desde el Centro de ciudadanos de tercera edad llamando al Centro de operaciones al (919) 481-2020 ext. 3.

Inscripción en el programa de tarifas con descuento y el servicio puerta a puerta de GoCary

Si necesita reservar su viaje inicial *gratis* al Centro de tercera edad de Cary para propósitos de inscripción, llame al Centro de reservaciones al (919) 481-2020, ext. 3.

Marque la casilla que le corresponda y dé la información solicitada. La foto debe tomársele en persona en 120 Maury O'Dell Place, Cary, NC 27513. Lleve su solicitud y sus documentos probatorios de edad y residencia en Cary. Para preguntar por la inscripción de ciudadanos de tercera edad, llame al (919) 469-4081. Para preguntar por la inscripción por la ADA, llame al (919) 469-4086.

Soy residente de Cary y tengo entre 60 y 64 años de edad (tengo derecho a servicio de puerta a puerta). **Llene solo la Parte A.**

Soy residente de Cary y soy mayor de 65 años (tengo derecho a tarifa de ruta fija con descuento y servicio de puerta a puerta). **Llene solo la Parte A.**

Soy residente de Cary y tengo una afección discapacitante o una limitación funcional, o necesito un Asistente de Cuidado Personal (Personal Care Attendant, PCA) para viajar, (tengo derecho a tarifa de ruta fija con descuento y servicio de puerta a puerta).

Llene la Parte A, B y C. La verificación del proveedor de asistencia médica (Parte C) debe ser llenada y firmada por un doctor, una enfermera o un proveedor de asistencia médica que no sea miembro de la familia.

A. Información general

Fecha de la solicitud _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Teléfono _____ Es sordo/Oye mal: Sí ___ No ___ Marca el 711: Sí ___ No ___

Correo electrónico _____ Hombre ___ Mujer ___

***Nota:** Dar su dirección de correo electrónico indica que usted acepta recibir comunicaciones por correo electrónico de parte de la Municipalidad de Cary. Si se suscribe a esta opción de servicio por correo electrónico, su dirección de correo electrónico no será cedida a terceros, de acuerdo con la ley estatal. Utilizaremos el correo electrónico solo para (1) comunicarnos con usted sobre asuntos relacionados con GoCary; (2) comunicarle información de emergencia; y (3) ponemos en contacto con usted sobre asuntos administrativos de suscriptores de correo electrónico que puedan presentarse. Si tiene preguntas sobre normas y procedimientos, comuníquese con el personal municipal llamando al (919) 469-4086.*

¿Necesita usted alguno de los siguientes servicios?

Silla de ruedas ___ Animal ___ Oxígeno ___ Otro _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre _____ Relación con el solicitante _____

Dirección _____ Teléfono _____

[SOLO USO OFICIAL]

Debe ser llenado por el personal del Centro de ciudadanos de tercera edad: Ciudadanía verificada
Solicitud por edad: Edad verificada Foto tomada Documento de identidad presentado enviado por correo

Formulario enviado por fax a MV (919) 851-2564 Personal _____ Fecha _____

Solicitud por ADA: Foto tomada (Retener hasta la aprobación de GoCary). Formulario enviado por fax a GoCary (919)380-6426

Debe ser llenado por el personal de GoCary: Discapacidad verificada Documento de identidad solicitado Fecha de envío por correo ___/___/___

Personal _____ Fecha _____

[Fecha de terminación de discapacidad temporal ___/___/___] Notas _____

Nombre y apellidos _____

B. Afección discapacitante y certificación

Naturaleza de la discapacidad _____

¿Es esta una discapacidad temporal? Sí ___ No ___. Si sí ¿en qué fecha termina?

___/___/___

¿Necesita usted un asistente de cuidado personal para viajar? Sí ___ No ___.

La Parte C de esta solicitud debe ser llenada por un profesional de asistencia médica o servicios humanos que conozca la afección discapacitante del solicitante. Su firma al final de este documento autoriza al profesional a darle información a la Municipalidad de Cary con respecto a su elegibilidad para los servicios de la ADA.

En el espacio que se presenta a continuación, ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA el nombre del profesional que va a verificar su solicitud y especifique su cargo.

Nombre del profesional: _____

Certificación

Con llenar este formulario de inscripción, certifico que tengo una discapacidad respaldada por un profesional médico certificado que me impide viajar en el sistema de ruta física. Si se determina que he infringido las normas de este servicio, me quedará permanentemente prohibida toda asistencia de transporte de parte de la Municipalidad de Cary.

Firma _____ Fecha _____

C. Verificación del proveedor asistencia médica

IMPORTANTE: Un profesional médico o de servicios humanos debe llenar y firmar la verificación del proveedor de asistencia médica. Esta información será verificada por el personal municipal. El formulario debe enviarse por fax al **(919) 380-6426** para procesarlo. Para obtener más información, comuníquese con el personal municipal marcando el (919) 469-4086.

He leído completamente las partes A y B. ____ SÍ ____ NO.

Estoy de acuerdo con la información suministrada en la Parte B. ____ SÍ ____ NO.

Si no está de acuerdo, explique: _____

De las declaraciones que se presentan a continuación, escoja la que mejor represente su opinión con respecto a la capacidad de viaje en transporte público de esta persona.

Esta persona puede viajar en transporte público de ruta fija.

Esta persona no puede viajar en transporte público de ruta fija debido a varias limitaciones funcionales y requiere servicio de puerta a puerta.

Nombre del proveedor _____

* Si no es médico licenciado, indique título y certificación: _____

Firma _____ Organización _____

Dirección _____ Teléfono _____