



TRANSIT DISTRICT MEMBERS

*City of Carmel-by-the-Sea • City of Del Rey Oaks • City of Gonzales • City of Greenfield
City of King • City of Marina • City of Monterey • City of Pacific Grove • City of Salinas
City of Sand City • City of Seaside • City of Soledad • County of Monterey*

Programang MST RIDES Aplikasyon sa ADA Paratransit

Bilang tugon sa iyong ipinahayag na interes sa Programang MST RIDES (MST RIDES Program), nagbibigay kami ng mga materyales sa aplikasyon para iyong suriin. Nagbibigay ang Programang RIDES ng pantanging transportasyon para sa mga taong may mga kapansanan kapag humahadlang ang mga kapansanang iyon sa kanilang paggamit ng mga serbisyo ng MST na may tiyak na ruta. Mahigpit na sinusunod ng programa ang mga tuntunin ng Pederal na Pangasiwaan ng Pampublikong Transportasyon (Federal Transit Administration, FTA) na namamahala sa sertipikasyon ng mga aplikante para sa serbisyong paratransit ng ADA.

Nagpapanatili rin ang MST ng Programang Card ng Kagandahang-loob (Courtesy Card Program) para sa mga matatanda at mga taong may mga kapansanan na hindi nakakatugon sa pamantayan para sa Programang MST RIDES, pero maaari pa ring makatanggap ng mga pamasaheng may diskuwento para sa mga serbisyong may tiyak na ruta. Nag-aalok din ang MST ng mga voucher sa taxi para sa mga matatanda, mga taong may mga kapansanan, at mga Beterano. Hindi ito isang aplikasyon para sa Programang Card ng Kagandahang-loob o mga voucher sa taxi. Kung hindi ka sigurado sa kung aling programa ka mag-a-apply, mangyaring makipag-ugnayan sa serbisyo sa customer ng MST sa 1-888-678-2871 para sa higit pang impormasyon.

Ang sumusunod ay isang checklist para sa pagsusumite ng iyong aplikasyon para sa Programang MST RIDES:

☒ Kung ikaw ang aplikante, mangyaring kumpletuhin ang Seksiyon 1 ng form ng *Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan*. Mangyaring sundin ang tagubilin sa Seksiyon II kung kinukumpleto at isinusumite mo ang form sa ngalan ng aplikante.

☒ Kakailanganing kumpletuhin ng iyong provider ng pangangalagaang pangkalusugan ang form ng *Propesjonal na Pagpapatunay* para beripikahin ang iyong mga limitasyong may kaugnayan sa kapansanan. Ang taong ito ay dapat na isang propesjonal sa pangangalagaang pangkalusugan na lisensiyado sa Estado ng California at mayroong pagsasanay at kadalubhasaan na kailangan para tumpak na mabigyan ng ebalwasyon ang iyong mga kakayahan at iyong mga limitasyon. Hindi namin kinakailangan ang diyagnosis o medikal na impormasyon, sa halip, tanging ang impormasyon patungkol sa iyong kakayahan o kawalan ng kakayahang pumasok at sumakay sa isang bus ng MST na madaling nagagamit o naa-access ng may wheelchair, at ang iyong kakayahang gamitin o magpasikot-sikot sa sistema ng bus ng MST.

☒ Ibalik ang orihinal na aplikasyon kasama ang parehong form na kumpleto at pinirmahan at may petsa gamit ang ink na kulay bughaw o itim, sa MST RIDES Program, 15 Lincoln Ave, Salinas, CA 93901. Ibabalik ang mga hindi nakumpletong form sa aplikante at maaantala nito ang pagtukoy ng kwalipikasyon para sa programa.



1-888-678-2871 / Free language assistance / Asistencia de Lenguaje Gratuito / Libreng tulong para sa wika / Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí / 무료 언어 지원

Sa oras na matanggap na ang magkasamang form ng *Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan at Propesyonal na Pagpapatunay* at masuri para sa pagiging kumpleto ng mga ito, makikipag-ugnayan sa iyo ang tauhan ng MST para mag-iskedyul ng personal na panayam. Isinasagawa ang lahat ng mga panayam sa Mobility Services Center, 15 Lincoln Ave, Salinas, CA 93901. Magbibigay ang MST ng libreng transportasyon papunta sa at pabalik mula sa panayam kapag hiniling at nang wala kang babayaran.

Sa araw ng iyong panayam, mangyaring magsuot nang naaangkop sa kondisyon ng panahon. Maaaring kailanganin ang isang pagsusuri ng kakayahan na may kasamang sandaling paglalakad. Dalhin ang iyong card ng pagkakakilanlan (id card) na may larawan at anumang kagamitan sa pagkilos (mobility device) na maaaring kakailanganin mo habang bumibiyahe sa pampublikong transportasyon. Maaari ka ring magsama ng isa pang tao na tutulong sa iyo sa panahon ng panayam at proseso ng pagsusuri.

Mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa 831-264-5869 para makipag-usap sa isang Espesyalista sa Pagkilos (Mobility Specialist) kung mayroon kang higit na mga tanong tungkol sa proseso ng aplikasyon sa Programang MST RIDES.

Maraming salamat,
Tanggapan ng Kwalipikasyon sa MST RIDES

Form ng Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

(Mangyaring isulat o i-type nang maayos ang sumusunod na Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan ng Aplikante)

Seksiyon I: Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan ng Aplikante

Buong Pangalan:		
Address ng Tirahan:		Apt #:
Lungsod:	Estado:	Zip Code:
Address sa Pagpapadala ng Sulat (kung iba):		Apt #:
Lungsod:	Estado:	Zip Code:
Petsa ng Kapanganakan: / /	← Halimbawa: 01/01/1960	Kasarian: Lalaki ☐ Babae ☐
Telepono: ()		Cell Phone: ()
E-mail Address:		
Wikang gustong gamitin para sa panayam: ☐ Ingles ☐ Espanyol ☐ Iba pa:		
Pangalan ng Contact para sa Emergency (o isulat ang "wala"):		
Kaugnayan:	Numero sa Pakikipag-ugnayan: ()	

Pirma ng Aplikante: _____ Petsa: ____ / ____ / ____

Seksiyon II: Impormasyon ng Kinatawan ng Aplikante

- Kung kinukumpleto mo ang form na ito sa ngalan ng aplikanteng wala pang 18 taong gulang, mangyaring tingnan ang seksiyon sa ibaba; o
- Kung kinukumpleto mo ang form na ito sa ngalan ng aplikanteng may edad na 18 taong gulang o higit pa, mangyaring kumpletuhin ang seksiyon sa ibaba, at maglakip ng kopya ng (mga) dokumentong nagsasaad na mayroon kang legal na awtoridad na kumilos sa ngalan ng aplikante kapag nag-aapply, o nagpapatala sa Programang MST RIDES. Kung hindi ito naaangkop, mangyaring papirmahin at palagyan ng petsa sa itaas ang aplikante.

Pangalan ng Kinatawan:	
Kaugnayan:	Numero sa Pakikipag-ugnayan: ()

Pirma ng Kinatawan: _____ Petsa: ____ / ____ / ____



1-888-678-2871 / Free language assistance / Asistencia de Lenguaje Gratuito / Libreng tulong para sa wika / Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí / 무료 언어 지원

**Ipadala ang Orihinal na Dokumento sa MST ADA Paratransit Service sa
15 Lincoln Ave. Salinas, CA 93901**

MST RIDES Program ADA Paratransit Application
Professional Verification Form

(Form to be completed by a California licensed health care provider with the qualifications and training to properly evaluate the applicant's abilities and limitations with regard to accessing public transportation)

PLEASE LEGIBLY WRITE OR TYPE ALL RESPONSES (EXCEPT SIGNATURE)

CALIFORNIA LICENSED HEALTH CARE PROFESSIONAL (To be completed by MD, DO, DC, PhD, LCSW, LMFT, RN, etc.)			
Professional Named on License	Print License Type	Print License #	Expiration Date
			/ /
Office Telephone: _____		Office Fax: _____	
How long has the applicant been in your care?		Years _____ Months _____	
PLEASE RESPOND TO THE QUESTIONS REGARDING THE APPLICANT'S LIMITATIONS			
Applicant's Full Name: _____			
☐ Applicant can only stand for _____ minutes at a time before he/she needs to sit.			
☐ Applicant can only walk for _____ minutes before he/she needs to rest.			
☐ Applicant can only walk <u>up</u> a street grade less than _____ %.			
☐ Applicant can only walk <u>down</u> a street grade less than _____ %.			
☐ Applicant is undergoing treatment (dialysis, chemotherapy, etc.) which results in a need for travel assistance following those treatments. <i>Please check box if applicable but do not provide diagnosis or medical information.</i>			
☐ Applicant will require the assistance of a personal care attendant and/or requires a mobility device to ride the bus. Please specify which and under what conditions. 			
☐ Applicant's physical or cognitive impairment keeps him/her from navigating city streets and roads by use of signs, maps or written/oral directions. Please specify which and under what conditions. 			
Is the applicant's limitation(s) ☐ Permanent ☐ Temporary (lasting _____ months)?			

Your signature below certifies that this form has been completed or reviewed fully by you, that the above information is accurate and current, and that you understand that false or misleading information provided for the purpose of qualifying your patient for publically subsidized services violates State and Federal law.

This form must be signed by the California licensed professional named above. Please sign below and return to MST. Signature stamps are prohibited.

Provider Signature: _____ Date ____/____/____

Mail Completed Application to MST ADA Paratransit Service at 15 Lincoln Ave. Salinas, CA 93901