



rtprides.org / 207-774-2666

نظرة عامة وطلب الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة قانون الأميركيين من ذوي الاحتياجات الخاصة (النقل المكمل) ParaTransit

نظرة عامة -- يزود برنامج النقل الإقليمي (RTP) نقلاً مكملًا للأشخاص المؤهلين الذي يقطنون في منطقة بورتلاند الكبرى أو يزورونها.

عن طريق خدمات النقل المكمل التابع لنا، فإن برنامج النقل الإقليمي (RTP) يزود بخيار نقل معادل وميسر للأشخاص غير القادرين على استخدام خدمات الباصات ذات الخطوط الثابتة لمترو أو خدمة باصات جنوب بورتلاند بسبب احتياجاتهم الخاصة (إعاقاتهم). يزود برنامج النقل الإقليمي بالنقل من المكان الأصلي إلى المكان المقصود، ضمن ثلاثة أرباع ميل لخطوط الباص الثابتة الشغالة في بورتلاند (Portland)، فالماوث (Falmouth)، وويستبروك (Westbrook).

النقل - يمكن الانتفاع من خدمات النقل عن طريق إتمام هذا الطلب والحصول على مصادقة من برنامج النقل الإقليمي، أو إذا كنت زائراً من منطقة أخرى، عبر تزويد برنامج النقل الإقليمي (RTP) بوثائق تؤكد أنك من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من خدمة النقل في منطقة أخرى في البلاد.

من ينبغي عليه تقديم طلب للحصول على خدمات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؟

- الأشخاص غير القادرين على استخدام خدمات الباصات العامة ثابتة الخطوط بسبب حواجز مثل سلالم شديدة الانحدار، تقاطعات شوارع مزدحمة، تلال، انعدام الأرصفة ذات الحواف المنحدرة، فقدان أرصفة المشي، انعدام المصاعد في الباصات العامة، الطقس الحار أو القارس، صعوبة السفر منفرداً و/أو صعوبة التعرف على الأمكنة المقصودة الجديدة.
- الأشخاص ذوي إعاقات الحركة بسبب قصور في البصر، التهاب المفاصل، إصابات في النخاع الشوكي، أو أي قصور جسدي و/أو إدراكي آخر الذي من شأنه أن يشكل حاجزاً أمام استخدام خدمات خطوط ثابتة.

كيف يمكن تقديم طلب للحصول على خدمات الأميركيين من ذوي الحاجات الخاصة؟

- **إملا الطلب (الخطوة الأولى) ووقع قسم الإفصاح عن معلومات.**
- يجب على طبيب، اختصاصي تأهيل، أو مقدم رعاية صحية مجاز آخر **ملء وتوقيع قسم التحقق المهني (الخطوة الثانية) وإعادته إلى مقدم الطلب لاستكمال الطلب.** هذا القسم متاح بالإنجليزية. الترجمة متاحة عند الطلب.
- **أرسل الطلب المستكمل (الخطوة الثالثة) مع المرافق، إلى برنامج النقل الإقليمي (RTP) على العنوان المذكور في الصفحة الخلفية.**

سنستخدم المعلومات التي سنحصل عليها خلال عملية التحقق في تيسير عملية السفر فقط. لن نرصد هذه المعلومات لأي شخص أو وكالة أخرى.

إذا احتجت إلى مساعدة في ملء هذا الطلب أو كان لديك أسئلة حول هذا الطلب،

فيرجى الاتصال بـ RTP على الرقم 774-2666 ثم الرقم 134

الخطوة الأولى: ملء المعلومات العامة

القسم الأول: المعلومات الشخصية

الاسم: الاسم العائلي _____ الاسم الأول _____ الحرف الأول من اسمك الأوسط _____
 العنوان: الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
 الهاتف: المنزل _____ العمل _____ الهاتف النقال _____
 عنوان البريد الإلكتروني (اختياري) _____ تاريخ الولادة: _____

القسم الثاني: معلومات حول الإعاقة التي تعاني منها

1. ما الإعاقة (الإعاقات) التي تمنعك من استخدام خدمات باصات مترو و/أو جنوب بورتلاند؟

2. كيف تمنعك هذه الإعاقة (الإعاقات) من استخدام خدمات باصات مترو و/أو جنوب بورتلاند؟

3. هل تستخدم أي من الأجهزة/المعدات التالية: (حدد كل الأجهزة/المعدات المناسبة)

_____ كرسي متحرك _____ كرسي متحرك كهربائي _____ دراجة كهربائية _____ عصا _____ عكاز _____

_____ أداة تساعد على المشي (مَشَايَة) _____ كلب مُرشد _____ أكسجين _____ آخر (يرجى الشرح)
 (يرجى وضع دائرة على خيار واحد فقط)

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

4. هل تحتاج إلى شخص لرعايتك شخصياً عند السفر؟

5. هل تستطيع تسلق ثلاث درجات (سلم) كل واحدة علوها 12 بوصة دون مساعدة؟

6. هل الإعاقة التي تعاني منها مؤقتة؟

7. هل تستطيع السفر من وإلى محطة الباص الأقرب إلى مسكنك دون مساعدة؟

8. هل تستطيع السفر ثلاثة أرباع ميل دون مساعدة من شخص آخر؟

9. هل تستطيع الانتظار في الخارج دون مساعدة لمدة عشرين دقيقة؟

الشهادة بأن المعلومات المزودة صحيحة: يجب أن يوقع مقدم الطلب أو الوصي هذه الشهادة حتى وإن شخصاً آخر أقم بتحضير الطلب. بالتوقيع أدناه، فإنك تشهد بأن المعلومات المزودة صحيحة.

الاسم بأحرف واضحة _____

التوقيع _____

التاريخ _____

الخطوة الثانية: إملأ التحقق المهني (راجع النسخة الإنجليزية للطلب، الترجمة متوفرة عند الطلب)

وثيقة منفصلة (يجب استكمالها بواسطة اختصاصي الصحة الخاص بك وإعادتها إليك).
وهذه يجب إرفاقها بالطلب المستكمل قبل إرساله إلى العنوان أدناه).

الخطوة الثالثة: يجرى ملء الطلبات كاملة قبل تسليمها إلى RTP

يرجى الملاحظة: ستتم إعادة الطلبات غير المملوءة بالكامل و/أو غير الموقعة مع تعليمات الاستكمال. يرجى ملء جميع الأقسام والتأكد من أن الطلب تم توقيعه في جميع الأقسام التي تتطلب التوقيع. عند إتمام هذا النموذج، يرجى إرساله إلى العنوان التالي:

RTP
ADA APPLICATION
127 St John St
Portland, ME 04102-3072

ستتم معالجة الطلبات المستكملة خلال 21 يوماً تقويمياً. إذا تطلبت المعالجة وقتاً أطول، ستُتاح الخدمة بدءاً من يوم الـ 22، إلى أن يُتخذ القرار. يتطلع برنامج النقل الإقليمي (RTP) إلى المساعدة في تلبية احتياجاتك فيما يخص النقل.

عملية الاستئناف فيما يخص الأميركيين من ذوي الاحتياجات الخاصة: الإجراءات

سيُرَوّد مقدم الطلب بالأسباب كتابةً (أو في نسق متيسر لمقدم الطلب إذا تم رفض الأهلية).

- لدى مقدم الطلب 60 يوماً من تاريخ الرفض لطلب جلسة استئناف.
- يتمتع مقدم الطلب بحق الاستماع إلى قضيته شخصياً أو إحضار مُناصر أو ممثل شخصي إلى جلسة الاستماع المجدولة بواسطة شركة RTP, Inc.
- ستقوم شركة RTP, Inc باتخاذ قرار بخصوص الاستئناف في أسرع وقت ممكن. لا يمكن لهذا القرار تجاوز 30 يوماً تقويمياً وإلا سيتلقى مقدم الطلب الخدمة بدءاً من اليوم التقويمي التالي إلى أن يتم اتخاذ قرار بهذا الشأن.
- شركة RTP, Inc مسؤولة عن إقامة إجراءات استئناف محلية. ستقوم شركة RTP, Inc:
 - أ. بتأسيس لجنة استئناف.
 - ب. سيتم تركيب اللجنة لضمان مراجعة غير متحيزة.
 - ج. ستتكون هذه اللجنة من: ثلاثة أشخاص:
 1. واحد منهم نظير.
 2. وشخص آخر يتمتع بخبرة مهنية ملائمة يعمل مع الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة
 3. وعضو واحد من مجلس إدارة RTP.
 - د. سيتم التزويد بقرار لجنة الاستئناف كتابةً، وسيكون نهائي.
 - هـ. يمكن لمقدمي الطلبات إعادة بدء عملية أهلية الخدمة في أي وقت يحدث فيه تغيير في قدرتهم الوظيفية التي تمنعهم من استخدام أنظمة الخطوط الثابتة.
 - و. سيُرَوّد RTP بخدمات مساعدة (مثل خدمات مترجمين فوريين، نقل، مواد بنسق ميسر، الخ.) لضمان مشاركة مقدم الطلب بالكامل في جلسة الاستماع.