



## طلب أجرة منخفضة

فئات المؤهلات يجب على جميع المتقدمين إكمال القسم 1	SUPPORTING DOCUMENTATION REQUIREMENTS
Seniors (65+)	Photo identification with proof of age
Youth (6-18)	Proof of age and photo identification may
Medicare Card holders	Photo identification and red, white, & blue
Veterans	Photo identification & DD214, VA i.d., or
SSI, SSDI, VA Disability Recipients	Photo identification and most current qualifying letter
الإعاقة التي تم التحقق منها طبيًا - يجب على مقدم الخدمة إكمال القسم 2/الصفحة 2	Photo identification and most current qualifying letter

### القسم 1: يجب أن يملأه مقدم الطلب

الاسم الأخير الاسم الأول التاريخ

عنوان البريد الشقة/الوحدة المدينة الولاية الرمز البريدي

رقم الهاتف البريد الإلكتروني تاريخ الميلاد

الطريقة المفضلة للإخطار: البريد الإلكتروني الهاتف

فئة الأجرة المنخفضة: كبار السن Medicare SSI, SSDI, VA المحاربون

القدامى الأشخاص ذوو الإعاقة الشباب

اختر واحدا:

بطاقة Dirigo Pass الذكية تطبيق Dirigo Pass للهاتف المحمول الصورة: نعم لا

أقر بصحة المعلومات الواردة في هذا الطلب. أعطي الوكالة أو الجهة الطبية المختصة الإذن بالكشف عن معلومات تتعلق بإعاقتي. أدرك أنه في حال الموافقة على هذا الطلب، سأكون مؤهلاً للحصول على سعر التذكرة المُخفَض (50% من السعر العادي) لنظام Dirigo Pass. لن أقرض بطاقتي أو تطبيق الهاتف المحمول لأي شخص أو أمنحه حق استخدامها. في حال الدفع نقدًا، سأقدم بطاقة هويتي لمُشغَل الحافلة عند دفع الأجرة، كما هو مُطلوب.

التوقيع الاسم المطبوع التاريخ

يمكن تسليم النماذج المكتملة إلى: GP Metro في Elm St., Portland, ME 21، أو إرسالها إلى: فاكس: 707-358-207 | بريد: مترو (114 شارع فاتي، بورتلاند، مين 04102) البريد الإلكتروني والاستفسارات: customer-service@gpmetro.org

\* إذا اخترت استخدام بطاقة Dirigo Pass الذكية، فقل ترديد إرسالها بالبريد. هل استلمتها من Elm St 21، بورتلاند. أو، أرسلتها إلى: BSOOB Transit: Saco Transportation Center, 138 Main Street, Saco ME 04072

إذا شعر أخصائي الرعاية الصحية بأن شخصًا ما، بسبب المرض أو الإصابة أو السن أو المرض العقلي أو ضعف الإدراك أو أي عجز أو إعاقة دائمة أو مؤقتة أخرى، بما في ذلك أولئك الذين لا يستطيعون المشي، والذين يستخدمون مساعدة على الحركة وأولئك الذين لديهم قدرات شبه متحركة، غير قادر بدون مرافق خاصة أو تخطيط أو تصميم خاص على استخدام مرافق وخدمات النقل الجماعي بشكل فعال مثل الأشخاص غير المتأثرين بذلك (العنوان 49 CFR 609.3 - التعاريف)، مؤهل للحصول على حالة الأجرة المخفضة، فيرجى توثيق ذلك في القسم 2. يجب أن تؤدي هذه الإعاقة أو عدم القدرة إلى انخفاض القدرة على أداء الإجراءات اللازمة لاستخدام خدمات المسار الثابت المنتظمة دون تلقي تدريب أو مساعدة خاصة.

## لقسم 2: يجب أن يتم تعبئته من قبل مقدم الرعاية الصحية المهنية/الوكالة خلال 30 يومًا من تاريخ تقديم الطلب.

لكي تكون مؤهلاً للحصول على أجرة مخفضة من نظام الأجرة الآلية Dirigo Pass، يجب أن يكون لدى عميلك/مريضك المدرج في هذا الطلب حالة جسدية أو عقلية/إدراكية تدرج ضمن معايير الأهلية الطبية التي تحد بشكل كبير من نشاط رئيسي في الحياة، مثل رعاية الذات، والمشي، والرؤية، والسمع، والتحدث، والتنفس، والتعلم، و/أو العمل، والتي تلي أيضًا المعايير القانونية لأهلية الأجرة المخفضة المدرجة في الصفحة الأولى من هذا الطلب.

هل هذه الإعاقة دائمة؟ نعم لا (ضع دائرة) إذا كانت الإجابة لا، فكم تتوقع أن تستمر؟ \_\_\_\_\_

(ملاحظة: إذا كانت الإعاقة مؤقتة، فيجب أن تستمر لمدة 90 يومًا على الأقل لتكون مؤهلة للحصول على أجرة مخفضة.)

أقر بأن: \_\_\_\_\_ يلي معايير الأجرة المخفضة المذكورة أعلاه، والإعاقة المؤهلة هي:

الاسم المطبوع لممثل مقدم الرعاية الصحية/الوكالة: \_\_\_\_\_ توقيع ممثل مقدم الرعاية الصحية/الوكالة: \_\_\_\_\_ اسم المكتب أو الوكالة المقدمة:

يمكن استخدام ختم مقدم الخدمة في هذه المنطقة، أو يجب إرفاق شهادة على ورق مقدم الخدمة الرسمي. عنوان المكتب: \_\_\_\_\_ هاتف المكتب: \_\_\_\_\_

الفاكس: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص استكمال هذا النموذج، يرجى الاتصال على الرقم 1-833-272-7270 أو 207-0351-774، أو مزأسلتنا عبر البريد الإلكتروني: [customer-service@gpmetro.org](mailto:customer-service@gpmetro.org)

يتم تسليم النماذج المكتملة إلى: Greater Portland Metro في Elm St., Portland, ME 21 | البريد: 207-358-7073 | الفاكس: 207-358-7073 | بورتلاند، بورتلاند، (البريد الإلكتروني: [customer-service@gpmetro.org](mailto:customer-service@gpmetro.org) أو البريد: BSOOB Transit، مركز ساكو للنقل، 138 شارع مين، ساكو، مين 04072 (207-282-5408، [info@bsoobtransit.org](mailto:info@bsoobtransit.org)))

## يجب على موظفي المترو إكمال هذا القسم

تمت الموافقة عليه بواسطة: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

اختر: بطاقة Dirigo Pass الذكية \_\_\_\_\_ تطبيق Dirigo Pass للجوال \_\_\_\_\_

الصورة (دائرة): نعم لا

نوع الأجرة \_\_\_\_\_ رقم تعريف RF \_\_\_\_\_ رقم الصورة \_\_\_\_\_ تاريخ الانتهاء: \_\_\_\_\_ نوع  
المستندات الداعمة (بطاقة هوية، بطاقة RWB، خطاب  
استحقاق، فحص طبي) نسخة مصورة من المستندات الداعمة: \_\_\_\_\_ اسم المستخدم: \_\_\_\_\_  
رقم هوية الولاية، النوع، الرقم \_\_\_\_\_

ملحوظات: