

¿Qué es VineGo?

VineGo opera conforme a los reglamentos establecidos por la Ley para personas con discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés) La ADA establece que una persona que no pueda usar los autobuses regulares debe ser capaz de viajar en transporte público en los mismos días, durante las mismas horas y en las mismas áreas que los autobuses regulares (rutas fijas). Este tipo de servicio se denomina servicio de paratransito complementario ADA. VineGo opera como servicio de viajes compartidos y ofrece transporte de puerta a puerta dentro de las áreas designadas de servicio. La ADA estipula que el área de servicio para paratransito complementario ADA debe estar al menos a tres cuartos de milla de distancia de cualquier sistema de ruta fija regular de autobús. Para poder usar el servicio de VineGo debe ser considerado elegible.

¿Cómo solicito para VineGo?

Para afiliarse a VineGo se debe presentar una solicitud individual. Las solicitudes están disponibles en el sitio web de Vine o se pueden enviar por correo regular o por correo electrónico si se piden por teléfono. Una vez que reciba la solicitud, le exhortamos a leerla cuidadosamente y llenarla en la medida de sus capacidades. Para lograr la revisión más eficiente de su solicitud, el personal de la NVTA exhorta a todos los solicitantes a ofrecer la información más completa posible para crear la descripción más precisa de la incapacidad de usar las rutas fijas tradicionales de transporte. Una vez que llene la solicitud debe enviarla a 625 Burnell St. Napa, CA 94559 ATTN: VineGo.

Ya envié mi solicitud. ¿Y ahora qué?

Una vez que la NVTA reciba la solicitud, el personal tendrá veintiún (21) días laborales para tomar una decisión sobre su elegibilidad. El personal de la NVTA podrá comunicarse con el solicitante durante este período si necesita más información para tomar la decisión correcta. Si el personal de la NVTA no puede tomar una determinación dentro del plazo de veintiún (21) días, se concederá elegibilidad provisional hasta que se llegue a una determinación. Una vez que se apruebe o rechace la solicitud, se enviará una carta al individuo informándole de



la decisión. Si es elegible, la carta describirá el proceso para reservar los viajes, la duración de la elegibilidad y las políticas aplicables a los usuarios de VineGo. Si no es elegible, la carta describirá el proceso de apelación si lo desea, al igual que información sobre otras opciones de transporte que pueden servir mejor a sus necesidades.

¿Qué otras opciones tengo para conseguir mejor movilidad?

La NVTA desea que todos estén informados sobre las opciones de transporte disponibles antes de solicitar a VineGo ya que dichas opciones pueden servir mejor para sus necesidades de transporte.

El autobús regular ofrece la mayor flexibilidad para viajar alrededor y afuera del Condado de Napa. La NVTA les invita a todos a probar el autobús antes que cualquier otra opción disponible. La NVTA también comprende que tratar de utilizar el autobús sin tener experiencia puede a veces resultar confuso. Por esta razón, la NVTA le puede ofrecer un Embajador de transporte a cualquier persona que desee utilizar el autobús para que le ayude a navegar el sistema hasta que se sienta cómodo usándolo por sí solo. Para más información sobre el programa sírvase llamar al 707-259-8635.

La NVTA también ofrece el programa de Reembolso de millaje. El Programa de reembolso de millaje fue creado para exhortar a transporte basado en voluntarios para adultos mayores y personas con discapacidades que no puedan conducir y que no tengan acceso al transporte público. Es necesario ser residente del Condado de Napa, no poder conducir, residir afuera del área de servicio del autobús o viajar desde o hacia una cita médica o para hacer mandados en un viaje al que no se pueda acceder por ninguna otra forma de transporte público.

Taxi Scrip también ofrece otra opción de movilidad permitiendo que los residentes de la Ciudad de Napa de 65 años o más tomen un taxi en cualquier sitio de la Ciudad de Napa y la NVTA pagará hasta la mitad del costo del taxi. El costo promedio para los pasajeros es de \$4 por viaje. Para más información sobre las restricciones y cómo solicitar, por favor llame al 707-259-8631 o visite nuestro sitio web en ridethevine.com



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:		
Apellido:		
Sexo:		
Fecha de nacimiento:		
Idioma materno:		
Teléfono de la casa:		
Teléfono móvil:		
Correo electrónico:		
Nombre del contacto de emergencia:		
Número de Teléfono:	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Móvil
Correo electrónico:		
Parentesco:		

Nombre del contacto de emergencia:		
Número de Teléfono:	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Móvil
Correo electrónico:		
Parentesco:		

Dirección de la casa/del servicio

Nombre de la residencia (si se aplica):		
Calle:		
Ciudad:		
Código postal:		

Dirección postal (si es distinta a la de arriba)

Nombre de la residencia (si se aplica):		
Calle:		
Ciudad:		
Código postal:		

¿Es esta una recertificación o se trata de una solicitud nueva? Recertificación
 Nueva

INFORMACIÓN PERSONAL (continuado)

¿Prefiere alguno de los formatos de información siguientes?

Letra grande Braille Formato de audio

¿Cómo viaja actualmente? Por favor, marque TODOS los que se apliquen.

Camina Taxi Paratransito
 Conduce un auto Vine Transit Otro: _____
 Alguien conduce por mí Bicicleta

¿A dónde y por qué razón viaja la mayoría de las veces? Por ejemplo: Médico:
Kaiser en Napa

Destino del viaje: _____

Destino del viaje: _____

Destino del viaje: _____

CAPACIDADES DE VIAJE

1. ¿Cuánto puede caminar en piso nivelado?

Menos de 1 cuadra 1 cuadra 2 cuadas 3 ó más

2. Si usa un asistente de movilidad ¿qué distancia puede viajar cuando lo usa?

Menos de 1 cuadra 1 cuadra 2 cuadas 3 ó más

3. ¿Puede mantener el equilibrio mientras va sentado en un vehículo en movimiento? Sí No

4. ¿Puede agarrar los pasamanos o asas para subir a un autobús?

Sí No

5. ¿Podría abordar un autobús si se le ofreciera una rampa o un montacargas para abordar y descender? Sí No

6. ¿Es capaz de comprender y recordar las instrucciones lo suficiente como para completar un viaje en autobús?

Sí No

7. ¿Es capaz de identificar la parada correcta de autobús que debe usar para su viaje? Sí No

8. ¿Es usted capaz de entender cómo se paga la tarifa del autobús?

Sí No

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDAD

De las opciones a continuación ¿cuál es la que mejor describe la(s) discapacidad(es) que le impide(n) utilizar el transporte regular? Marque todas las que se apliquen

Discapacidad física

Enfermedad mental

Impedimento visual

Procedimiento médico reciente

Discapacidad de desarrollo

Otro: _____

Por favor dé el nombre específico (si se aplica) de su(s) discapacidad(es) y una descripción breve de por qué considera que le impediría(n) utilizar una ruta fija de transporte.

¿Es estable su discapacidad?

Sí No

¿Es progresiva su discapacidad?

Sí No

¿Es temporal su discapacidad?

Si, espero que dure _____ mes(es)

Es permanente

No estoy seguro

MARQUE TODAS LO QUE SE APLIQUEN:

Mi discapacidad o condición de salud me impide utilizar el autobús si hace mucho calor.

Mi discapacidad o condición de salud me impide utilizar el autobús si hace mucho frío.

Mi discapacidad o condición de salud me impide utilizar el autobús si hay viento o está lloviendo.

La gravedad de mi discapacidad fluctúa de un día a otro. En los días buenos puedo usar el transporte regular.

Mi discapacidad o condición de salud me impide utilizar el autobús durante períodos de oscuridad.

Mi discapacidad o condición de salud me impide utilizar el autobús por mí solo.

Asistentes de movilidad y ayuda

Si usa una silla de ruedas motorizada o un scooter o carrito, la NVTA tendrá que verificar el peso total suyo y de su dispositivo de movilidad juntos. Hay muchas sillas de ruedas motorizadas y scooters que son muy pesados. Los vehículos de VineGo están diseñados para levantar de 600 a 800 libras, dependiendo del vehículo.

¿Cuál de los siguientes asistentes de movilidad usa actualmente al viajar? Por favor, marque todos los que se apliquen.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bastón blanco | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas motorizada | <input type="checkbox"/> Andador |
| <input type="checkbox"/> Bastón de apoyo | <input type="checkbox"/> Scooter motorizado | <input type="checkbox"/> Andador con asiento |
| <input type="checkbox"/> Muletas | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual | <input type="checkbox"/> Oxígeno portátil |
| <input type="checkbox"/> Aparato ortopédico para pierna | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas servoasistida | <input type="checkbox"/> Prótesis |
| <input type="checkbox"/> Animal de servicio | <input type="checkbox"/> Tablero de comunicación | Otro: _____ |

Si marcó silla de ruedas manual, silla motorizada o scooter motorizado, por favor conteste las preguntas a continuación.

¿Es de sobremedida su dispositivo de movilidad? Sí No

¿Pesamos más de 600 libras combinados usted y su dispositivo de movilidad?
 Sí No

¿Ha contestado todas las preguntas y dado explicaciones donde sea necesario? Las solicitudes incompletas se demorarán más para ser aprobadas.

Su declaración jurada

Entiendo que la información que he suministrado en esta solicitud es cierta y correcta según mi leal saber y entender. El propósito de esta solicitud es determinar si soy elegible para usar el servicio de paratransito ADA, o si de vez en cuando puedo utilizar las rutas fijas de autobuses Vine. Entiendo que falsificar información puede resultar en la pérdida de servicios de paratransito ADA y penalidades.

Acepto avisar a la Autoridad de Transporte de Napa Valley si mi condición cambia, si mi dispositivo de movilidad cambia, si tengo un dispositivo de movilidad nuevo o si ya no necesito el servicio de paratransito ADA.

Fecha _____

(Firma del solicitante o tutor si aplicable)

Persona que llena la solicitud SI NO ES el solicitante:

Nombre en letra de imprenta _____

Parentesco con el solicitante: _____

Número de contacto principal: _____

Correo electrónico (si lo prefiere): _____

Fecha: _____

Firma

Autorización para divulgar información médica.

Por este medio autorizo al siguiente profesional autorizado (doctor, terapeuta, trabajador social, etc.) para que verifique mi discapacidad o condición de salud, y divulgue esta información a mi agencia local de transporte público. Esta información se utilizará únicamente para verificar mi elegibilidad para servicios de paratransito. Entiendo que tengo derecho de recibir una copia de esta autorización y que puedo revocarla en cualquier momento.

Nombre del profesional que divulga la información: _____

Información de contacto _____

Fecha: _____

Firma del solicitante

* El personal de la NVTA hará preguntas solamente con respecto a las discapacidades y condiciones de salud que se describan en la solicitud.

