

INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE TRANSPORTE DE SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES DE WATERFORD

_____		_____		_____
Apellido		Nombre de pila		Fecha de nacimiento
_____		_____		_____
Address	Apt. #	Town	Zip Code	Número de teléfono
Contactos de emergencia:	Nombre: _____	_____	_____	_____
		Relationship		Número de teléfono
	Nombre: _____	_____	_____	_____
		Relationship		Número de teléfono

Por favor describa el exterior de su casa _____
 ¿El número de la casa está en la casa o en el buzón?

¿Su entrada es accesible y está despejada para que nuestra camioneta entre y/o dé la vuelta? **SI OR NO**

Marque SÍ o NO en las siguientes preguntas:

- | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|
| 1. ¿Tiene usted alguna discapacidad? | SI | OR | NO |
| 2. ¿Puedes subir (3) escalones de 12 pulgadas? | SI | OR | NO |
| 3. ¿Tiene usted un acompañante que viaja con usted y que pueda ayudarle? | SI | OR | NO |
| 4. ¿Vives solo? | SI | OR | NO |
| 5. ¿Se ha registrado en el Departamento de Gestión de Emergencias para informarles que necesitará transporte para evacuar su hogar en una situación de emergencia o que depende de la energía eléctrica para su equipo médico? | SI | OR | NO |

Marque cualquiera de los siguientes elementos que utilice o condiciones que le conciernen:

- | | | | |
|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
| 1. Soy: | una discapacidad auditiva | discapacidad visual | Debilidad en las piernas |
| 2. Yo uso un: | Andador | bastón | oxígeno portátil |
| 3. Yo uso un: | Silla de ruedas | scooter de movilidad | silla de ruedas eléctrica |

NOTA: Si utiliza algún tipo de silla de ruedas o scooter, complete lo siguiente:

- | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|
| 1. ¿Puede usted manejar la silla de ruedas de forma independiente o hay algún asistente o familiar que pueda ayudarle físicamente? | SI | OR | NO |
| 2. Si se trata de un scooter eléctrico o una silla de ruedas eléctrica, indique el peso estimado de la silla. _____ lbs. | | | |

OPCIONAL: Para obtener estadísticas para el estado de Connecticut, marque con un círculo su origen racial:

BLACK HISPANIC CAUCASIAN AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE ASIAN/PACIFIC ISLANDER

(over please)

Limitaciones del Servicio

El personal de Servicios para Personas Mayores actuará a su discreción para garantizar que las solicitudes de transporte se puedan atender de forma segura. Servicios para Personas Mayores también puede denegarle el transporte si participa en conductas violentas, gravemente disruptivas o ilegales, representa una amenaza directa para la salud y la seguridad de los demás, está en posesión de un arma, muestra una conducta objetable (como, entre otras, estar bajo la influencia del alcohol o drogas ilegales, o participa en cualquier tipo de comportamiento acosador) o si el horario está completo. Servicios para Personas Mayores no puede asumir la responsabilidad de ser el único medio de transporte de un residente. Recomendamos a todos los pasajeros que mantengan a familiares, amigos y vecinos como apoyo para el servicio de transporte de Servicios para Personas Mayores. Para que el transporte esté disponible para todos los residentes mayores y con discapacidades, podemos limitar el número de viajes programados por mes por persona si la demanda excede los recursos del departamento. Se anima a los pasajeros a inscribirse en el Programa de Subvenciones para el Transporte Municipal (MED RIDE), que proporciona transporte a citas médicas los siete días de la semana, las 24 horas del día, en los condados de New London y Westerly.

Lea la descripción del Programa de Transporte de Servicios para Personas Mayores de Waterford y la siguiente exención de responsabilidad. Firme y feche a continuación. Devuelva este formulario a Servicios para Personas Mayores.

En consideración a mi participación en el programa/actividad mencionado, patrocinado por el Departamento de Servicios para Personas Mayores del Municipio de Waterford, por la presente renuncio y libero al Municipio de Waterford, sus agentes, funcionarios y empleados, ya sean remunerados o voluntarios, de toda reclamación, demanda, acción, daño, responsabilidad, costo, gasto o sentencia, incluyendo honorarios de abogados y costas judiciales, que puedan surgir de mi participación en el programa/actividad mencionado o de cualquier enfermedad o lesión derivada de la misma, ya sea directa o incidentalmente.

Por la presente, declaro haber recibido, leído y comprendido la política del Programa de Transporte de Servicios para Personas Mayores de Waterford y estar familiarizado con la naturaleza y el tipo de actividades en las que participaré como parte del programa/actividad mencionado. Asimismo, declaro que gozo de buena salud física y mental y que no tengo conocimiento de ninguna condición física o de otro tipo que pueda afectar mi capacidad para participar en el programa/actividad mencionado.

Reconozco que seré el único responsable de proporcionar las medidas de seguridad necesarias y el equipo adecuado para la protección contra lesiones.

He leído este documento y el documento titulado Programa de Transporte de Servicios para Personas Mayores de Waterford y comprendo y acepto los términos y condiciones contenidos en ambos documentos.

Firma del cliente

Date

Si corresponde, firma del representante designado de la
instalación

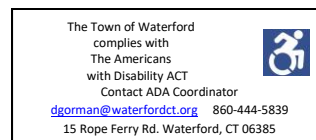
Date

El Municipio de Waterford mantiene su compromiso con los principios inherentes a la Ley de Derechos Civiles de 1964, que establece la ilegalidad de la discriminación.

El Municipio de Waterford, de conformidad con las leyes estatales y federales de Connecticut, garantizará el pleno cumplimiento del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, en su versión modificada, y los estatutos relacionados. El Municipio de Waterford se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación, se le nieguen beneficios ni sea objeto de discriminación en ningún programa, actividad o servicio público, por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Además, el Municipio de Waterford prohíbe la discriminación en lugares públicos por motivos de ascendencia, lactancia materna en un lugar público, fuente legal de ingresos, discapacidad intelectual, estado civil, discapacidad mental, retraso mental, discapacidad física, credo religioso, orientación sexual, así como por el uso o entrenamiento de un perro guía. Para solicitar información adicional sobre las obligaciones de no discriminación de la ciudad de Waterford o para presentar una queja del Título VI, envíe su solicitud o queja por escrito a:

Dani Gorman, Title VI Coordinator
15 Rope Ferry Road
Waterford, CT 06385



Los formularios de queja se pueden obtener en línea en el sitio web de la ciudad de Waterford www.waterfordct.org o en persona en el Departamento de Servicios para Personas Mayores, Centro Comunitario de Waterford, 24 Rope Ferry Road, Waterford, CT 06385

FOR PERSONS WITH DISABILITIES, THIS PUBLICATION CAN BE PROVIDED IN ALTERNATE FORMATS.