



Solicitud de tarifa reducida para ancianos y personas con discapacidades

Instrucciones:

Kenosha Area Transit cuenta con un programa de tarifa reducida para personas mayores de 65 años de edad y quienes tienen una discapacidad. Los pasajeros aprobados reciben una tarjeta de lo que les permite viajar en cualquier autobús de Kenosha Area Transit en cualquier momento por la mitad la tarifa regular de adulto. Para obtener más información sobre el programa, por favor llame al 262-653-4290.

Para solicitarlo, por favor siga los siguientes pasos:

1. Para todos los solicitantes:
 - a. Completar la SECCIÓN A del formulario de certificación. Envíe el formulario a la siguiente dirección, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.:
Kenosha Area Transit
4303 39th Avenue
Kenosha, WI 53144
2. Personas con discapacidades:
 - a. Complete la SECCIÓN B, **o**
 - b. Si ya ha sido certificado/a por ADA Paratransit por otra empresa de transporte, traiga su tarjeta de Paratransit al regresar su formulario.
3. Personas mayores de 65 años de edad:
 - a. Por favor traiga su de licencia conducir, identificación estatal o tarjeta de Medicare al regresar su formulario.

Criterios de elegibilidad

Usted puede ser elegible para la tarifa reducida si tiene una o más de las siguientes condiciones:

1. Cualquier discapacidad que requiera el uso de andaderas, muletas u otras ayudas de movilidad
2. Falta de extremidad/es
3. Ceguera legal
4. Pérdida de la audición que no pueda ser corregida por una prótesis auditiva
5. Deterioro cardiovascular o respiratorio que interfiera significativamente con la coordinación, resistencia o fuerza
6. Deterioro neurológico que interfiera significativamente con la coordinación, resistencia o fuerza
7. Significativo deterioro músculo-esquelético
8. Significativo deterioro mental o psicológico

Tenga en cuenta que: Todos los autobuses de KAT cuentan con rampas para sillas de ruedas, asientos de prioridad y un área de sujeción de silla de ruedas. Los conductores están capacitados para proporcionar ayuda a los pasajeros.

Exclusiones:

Las siguientes condiciones no son elegibles para el programa de tarifa reducida:

1. Embarazo
2. Obesidad
3. Deterioro debido a drogas o alcohol



SOLICITUD DE TARIFA REDUCIDA PARA ANCIANOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDADES
Formulario #KAT002 (rev. 12/15)

Sección A (para todos los solicitantes)

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Comprendo que el propósito de este formulario de certificación es determinar la elegibilidad para el programa de tarifa reducida y por lo tanto acepto divulgar la información a continuación a Kenosha Area Transit para este propósito. Comprendo que el formulario se mantendrá en el archivo de Kenosha Area Transit, pero no estará disponible para ninguna otra persona o autoridad. Certifico que, a mi leal saber y entender, la información contenida en este formulario es verdadera y correcta.

Firma _____ Fecha de nacimiento _____

Sección B (para personas con discapacidad)

No necesita llenar esta sección si cuenta con una tarjeta vigente de Medicare. Sólo presente su tarjeta de Medicare para obtener una tarjeta de tarifa reducida.

Tengo una o más de las siguientes discapacidades (marque todas las que correspondan):

- Cualquier discapacidad que requiera el uso de andadera, muletas u otras ayudas de movilidad
- 1 o más extremidades faltantes o miembros parciales
- Trastornos sensoriales como ceguera o pérdida de la audición que no puede ser corregida por una prótesis auditiva
- Deterioro cardiovascular o respiratorio que interfiere significativamente con la coordinación, resistencia o fuerza
- Deterioro neurológico que interfiere significativamente con coordinación, resistencia o fuerza
- Significativo deterioro músculo-esquelético
- Significativo deterioro mental o psicológico

¿Su discapacidad es temporal? SÍ NO
En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo se espera que dure? _____
Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA			
Tarjeta presentada: ___ Licencia conducir/ID estatal ___ Medicare ___ Paratransit			
Nombre en la tarjeta: _____		N.º de Tarjeta: _____	
N.º de Tarjeta: _____	Emisión: _____	Expiración: _____	