



Llevándole a donde
usted necesita ir.

Servicios de Transportación y Movilidad del Condado de Guilford

301 W. Market Street (27401)
P.O. Box 3427 (27402)
Greensboro, North Carolina
Teléfono (336) 641-4848 Fax (336) 272-4446

Formulario de Elegibilidad para Servicios de Transportación al Empleo

- Favor de usar letra de molde.
- Complete una solicitud separada para cada individuo que este pidiendo servicio.
- La solicitud puede ser completada por la persona recibiendo el servicio o por su cuidador.
- La información que usted provea no será distribuida a nadie que no este asociado con el sistema de transito.
- El Procesamiento toma de uno a dos días. Una vez procesado, usted será contactado.

Primeramente necesitamos el Nombre y la Dirección de la persona quien recibirá el servicio de transportación:

Nombre _____ Inicial ____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

(Nota: Usted no es elegible para los servicios de transportación si vive dentro de los límites de Greensboro o High Point.)

Teléfono de la Casa # (____) ____-____ Teléfono del Trabajo # (____) ____-____ Teléfono Móvil # (____) ____-____

Fecha de Nacimiento (mes/día/año) ____ / ____ / ____

Si su dirección es una casa de grupo u otra instalación/lugar con nombre (es decir, complejo de apartamentos), escriba por favor el nombre abajo.

En segundo lugar, para ofrecerle un servicio valioso, necesitamos saber lo siguiente:

¿La persona que solicita el servicio tiene algún impedimento físico o mental que limite considerablemente una o más actividades importantes de la vida?

Si No Si contesta que sí, por favor describa brevemente el impedimento:

La persona que solicita el servicio utiliza...

Andador Silla de Ruedas Silla de Ruedas Eléctrica Escúter Motorizado Tanque de Oxígeno

La persona solicitando el servicio usualmente estará viajando...

sola con niños con un acompañante/asistente de cuidado personal con un perro lazarillo o guía.

¿Usted necesitará transportación a una guardería como parte de su transportación al empleo? Si No

Si es así, ¿cual es la dirección de la guardería? _____

¿Alguien necesita estar en casa cuando la transportación deja a la persona en casa? Si No

Continúa en la próxima página...

En orden de evaluar exactamente sus necesidades de transportación, necesitamos saber lo siguiente:

Empleador: _____

Dirección del Empleador: _____ Ciudad _____ Código Postal: _____

Horario Típico de Trabajo

Días: Domingo lunes martes miércoles jueves viernes sábado Varía

Horas: ____ a ____ ____ a ____

Nota: Pudiera haber una tarifa de \$1.60 de ida por la transportación. Le notificarán si esta tarifa le aplica a usted. La colección de la tarifa es procesada con un método de facturación mensual. Por favor pague la tarifa a tiempo. El incumplimiento de pago podría dar lugar a una suspensión del servicio.

Para ser elegible para los servicios de transportación del Programa de Transición de Empleo de Work First la siguiente información debe ser proporcionada. Por favor salte esta sección si usted no ha recibido Work First anteriormente:

Verificación de Empleo: Talón de Cheque Carta de Empleo Otro Tamaño de la Familia: _____

Ingresos:

Fuente de Ingresos	Ingreso Mensual Bruto (estime si es tiempo parcial o por hora)
Total Ingreso Mensual Bruto:	

Referidos

(Para ser completado por la agencia que refiere)

DSS Otra Agencia _____

Razón del Referido: _____

Certificación de Elegibilidad desde _____ hasta _____ (3 meses Máximo)

Autorizado por

Firma del Trabajador Social

Fecha

Firma del Supervisor de la Agencia

Fecha

Verificación de la Información

Certifico que la aplicación y la elegibilidad que he proporcionado, es cierta y correcta. Entiendo que si esta aplicación es aprobada, debo seguir las reglas y regulaciones dispuestas por el departamento de transportación del Condado de Guilford.

Firma de la persona solicitando el servicio o de su cuidador

Fecha

Autorización de Transportación:

(Para ser completado por el personal de Servicios de Transportación y Movilidad del Condado de Guilford)

Servicio Proporcionado:

Pases de Autobús GTA Hitran PART Reparación de Vehículo
 Cupón de Gasolina Seguro de Vehículo
Transportación Transportación de MV ACTA

Fuente de Fondos

JARC Transición de Empleo de Work First ED/TAP RGP

Tarifa Requerida

Autorizado por:

Personal de Transportación del Condado

Fecha



"Dedicados a ofrecer servicios de calidad orientados al cliente"