



Programa de Movilidad Mejorada para Personas Mayores y Personas con Discapacidad (5310):

Informacion del programa:

El Programa de Movilidad Mejorada para Personas Mayores e Individuos con Discapacidades (Programa 5310) es un **programa financiado mediante subvenciones administrado por el Departamento de Transporte de Texas (TxDOT))**.

A través de una asociación con el **Distrito de Desarrollo Económico de Concho Valley y el Distrito de Tránsito de Concho Valley (CVTD)**, este programa proporciona **transporte gratuito** para personas mayores (65+) y personas con discapacidades a **citas de calidad de vida**.

Este programa cuenta con el apoyo de una **subvención limitada, y los servicios de tarifa gratuita solo estarán disponibles hasta que los fondos se agoten**. Una vez finalizada la subvención, se aplicarán las políticas de tarifa regulares de CVTD.

Requisitos y condiciones del programa:

Elegibilidad del cliente: El cliente debe tener 65 años de edad o más o tener una discapacidad documentada.

Proceso de solicitud: La solicitud del programa 5310 debe completarse en su totalidad y con precisión, y debe ser firmada por el cliente o tutor, antes de que puedan comenzar los servicios.

Para los clientes dentro de los límites de la ciudad de San Angelo, no se requiere una solicitud ADA, le recomendamos que también complete esa solicitud si corresponde. Esto garantizará que los servicios entre destinos puedan continuar sin interrupciones.

Para solicitar los servicios 5310, puede acceder a la aplicación de tres maneras:

1. **En persona:** Recoja y entregue las solicitudes en la Instalación Multimodal, de Lunes a Viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM.
2. **Por correo:** Solicite una solicitud llamando al 325-947-8729. Las solicitudes completas deben devolverse por correo y marcarse como "confidencial" en el sobre para proteger su privacidad.
3. **En línea:** Puede descargar la solicitud desde el sitio web de CVT: www.cvt.org, en la sección de programas. Las solicitudes completas deben presentarse en persona o por correo.

Por favor envíe su solicitud completa a;

Concho Valley Transit District

ATTN: Compliance

510 N. Chadbourne Street

San Angelo, Texas 76903

Elegibilidad para viajes: La asistencia tarifaria 5310 está disponible para todos los viajes de calidad de vida, como servicios médicos (no Medicaid), nutrición, empleo y servicios comunitarios.

- Los clientes con cobertura de Medicaid no son elegibles para usar la asistencia 5310 para citas médicas; esos viajes deben programarse a través de su proveedor de plan de salud.

Gestión de Movilidad – Entrenamiento de Viaje:

CVTD ofrece capacitación en gestión de viajes para ayudar a las personas mayores y con discapacidad a utilizar el transporte público con confianza e independencia. Este servicio gratuito está diseñado para garantizar que los clientes se sientan cómodos utilizando las opciones de transporte de CVTD de forma segura y eficaz..

La formación incluye:

- Asistencia paso a paso para completar las solicitudes requeridas
- Cómo programar y planificar viajes adecuadamente
- Abordar y salir de vehículos de forma segura, incluido el uso de dispositivos de movilidad.
- Comprender las responsabilidades de los pasajeros y el Código de Conducta
- Consejos para viajar de forma independiente a destinos médicos, nutricionales, laborales y de servicio comunitario.

Para obtener más información o inscribirse en la capacitación sobre viajes, comuníquese con el equipo de gestión de movilidad de CVTD al 325-947-8729.

Cómo Utilizar y Organizar el Transporte:

Programación de un viaje: Para coordinar el transporte, llame al **Distrito de Tránsito del Valle de Concho (CVTD) al 325-947-8729**. Todos los viajes deben programarse antes de las 3 p. m. del día anterior; no se permiten solicitudes para el mismo día.

Información requerida: Al programar su viaje, los clientes deben proporcionar su nombre, direcciones de recogida y entrega, el propósito del viaje y la hora solicitada. Los viajes de regreso deben programarse a la misma hora que la reserva original.

Procedimiento de recogida: Los pasajeros deben estar listos en su punto de recogida designado **15 minutos antes** de la hora programada. Los conductores esperarán hasta 5 minutos a su llegada antes de continuar con la siguiente parada.

Accesibilidad: Todos los vehículos CVTD son **accesibles según la ADA** y están equipados para acomodar dispositivos de movilidad.



CONCHO VALLEY TRANSIT DISTRICT



5310 SOLICITUD DE ADMISIÓN/SERVICIO PARA CLIENTES DE LA TERCERA EDAD (65+) Y DISCAPACITADOS

Fecha: _____

Informacion Personal

Apellido: _____ MN: _____ Nombre: _____

Genero: Hombre ☐ Mujer ☐ Fecha de Nacimiento: _____

Idioma Primario: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Codigo Postal: _____ Condado: _____

☐ Marca si la dirección de envío es la misma que el domicilio

Direccion de envio: _____

Cuidad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____ Condado: _____

Telefono: (____) _____ Casa ☐ Cell ☐ Otro ☐

Verificación de veteranos: ¿Es usted dependiente, cónyuge sobreviviente o veterano? SI ☐ NO ☐

Ambiente de Vida

¿Vive usted en un centro de vida asistida o en una residencia de ancianos?? SI ☐ NO ☐ Si es así, ¿cuál?

¿Tienes un asistente de cuidado personal?? SI ☐ NO ☐

Ayudas de Movilidad Utilizadas

Marque todas las que correspondan:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ Silla de ruedas manual | ☐ Silla de ruedas electrica | ☐ Scooter eléctrico | ☐ Silla de ruedas larga |
| ☐ Silla de ruedas alta | ☐ Silla de ruedas ancha | ☐ Muletas | ☐ Silla tipo cochecito |
| ☐ Andador (plegable) | ☐ Baston/Blanco | ☐ Aparatos ortopedico | ☐ Andador (no plegable)) |
| ☐ Animal de servicio | ☐ Protesis | ☐ Ninguno | |

Si utiliza una silla de ruedas manual, una silla de ruedas eléctrica o un scooter eléctrico, ¿tiene más de 30" de ancho, más de 48" de largo o, cuando está en uso, pesa más de 600 libras? SI ☐ NO ☐

Marque todas las que correspondan:

☐ Oxigeno Portatil ☐ Dispositivo de comunicación ☐ Otro, por favor describa:

Condicion Medica/Discapacitante

Marque/Enumere todas las condiciones y discapacidades que correspondan:

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| ☐ Paraplejico | ☐ Esclerosis multiple | ☐ Ataque | ☐ Tetraplejico |
| ☐ Diabetes | ☐ Legalmente ciego | ☐ Artritis | ☐ Discapacidad intelectual |
| ☐ Epilepsia | ☐ Asma | ☐ Alzheimer's | ☐ Otro |

Si es otro, por favor explique:

Por favor explique la gravedad/nivel/grado de la condición discapacitante:

¿Esta condición/discapacidad es temporal?? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo, duración prevista:

¿Existe alguna otra información médica o efectos de su discapacidad que CVTD debería conocer en caso de una emergencia? (por ejemplo, hepatitis, tuberculosis, asma)? _____

¿Estás inscrito en ADA? - SI ☐ NO ☐ MEDICAID - SI ☐ NO ☐

Clients or guardians must inform CVTD of any changes in medical conditions or mobility devices so our team can provide safe and appropriate transportation.

Información de contacto de emergencia

Nombre del Contacto : _____ Telefono: (____) _____

Relacion: _____

Autorización y reconocimiento del cliente

Los derechos y responsabilidades del cliente y la divulgación de información se le han explicado claramente:
SI ☐

Recomendado por (si corresponde):

Firma del cliente/Guardian:

Administrative Use Only

Staff Member Completing Eligibility Assessment: _____

Approved: Y / N

Date Received: _____

Assessment Date: _____

Elderly: Y / N

Disabled: Y / N