



Solicitud para el Programa para personas con discapacidad de transporte (TD)

Página 1 de 3

El Programa para personas con discapacidades de transporte (Transportation Disadvantaged Program) da transporte de costo reducido para viajes de soporte vital a los residentes del condado de Pinellas cuyos ingresos como grupo familiar bruto están por debajo del 200 % de pobreza y que no tienen otra forma de hacer estos viajes.

Para solicitar, complete y envíe esta solicitud para **cada** miembro de su grupo familiar que necesita este servicio (niños de 9 años en adelante, los niños de 8 años y menores viajan de manera gratuita). Entregue copias, ya que no se devolverán las pruebas de ingresos.

Las solicitudes que se envíen sin prueba de ingresos/sin ingresos de todos los miembros del grupo familiar no se aprobarán hasta que estas se reciban.

Las formas aceptables de prueba de ingresos incluyen copias actuales de:

- La primera página de la declaración de impuestos
- Dos (2) talones de pago recientes o carta del empleador
- Verificación de ingresos de subsidio de desempleo
- Carta de beneficio de dinero en efectivo/ manutención de menores del DCF*
- Carta de verificación de ingresos del Seguro Social o prueba de ingresos (incluye SSI y SSDI)
- Declaración de jubilación/pensión (incluye VA)

Si nadie en el grupo familiar tiene ingresos, debe presentar:

- declaración de beneficios de Access/DCF/SNAP que muestre las fechas de elegibilidad, o;
- una carta firmada y fechada en papel membretado de la agencia que verifique que "no tiene ingresos"

Los residentes de la ciudad de San Petersburgo: deben incluir un comprobante de dirección de la residencia con su nombre y dirección (no P.O. Box). Envíe una copia de:

- Licencia de conductor o identificación del estado con dirección actual
- Tarjeta de registro de votantes de Florida
- Tarjeta de Servicio Selectivo
- Factura de servicios públicos con su nombre y fechada en el plazo de los 60 días posteriores a la fecha de solicitud
- Correo de agencias gubernamentales federales, estatales, del condado o de la ciudad (como DCF, SSA, IRS, fuerzas de orden público)
- Tarjeta médica o de buena salud con dirección
- Póliza de seguro vigente con dirección
- Contrato de arrendamiento de alquiler residencial
- Documentación de escritura o hipoteca
- Prueba de exención del impuesto sobre bienes inmuebles del recaudador de impuestos del condado de Pinellas
- Talón de pago o W2 que incluya tanto su nombre como su dirección
- Declaración de domicilio

Si no tiene una dirección permanente, puede presentar una carta fechada y firmada con membrete de la agencia verificando que vive en la ciudad de San Petersburgo.

FECHA DE LA SOLICITUD: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____



Solicitud para el Programa para personas con discapacidad de transporte (TD)

Página 2 de 3

NOMBRE COMPLETO
EN LA ID

DIRECCIÓN POSTAL

CIUDAD, ESTADO,
CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

DIRECCIÓN DE CORREO
ELECTRÓNICO

1. ¿Tiene transporte en auto para sus viajes vitales (trabajo, comida, Dr.)?

- Sí No

2. ¿Califica para viajes en autobús gratuitos como uno de los siguientes?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Veterano de las Fuerzas Armadas americanas | Estudiante/empleado de: |
| <input type="checkbox"/> Empleado de la ciudad de San Petersburgo | <input type="checkbox"/> Escuelas públicas del condado de Pinellas |
| <input type="checkbox"/> Estudiante de MYcro School | <input type="checkbox"/> Pinellas Technical College (PTC) |
| <input type="checkbox"/> Participante del Programa listos para la vida (Ready for Life Program) | <input type="checkbox"/> USF San Petersburgo |
| <input type="checkbox"/> Otro programa de empleador | <input type="checkbox"/> St. Peterburg College (SPC) |

3. ¿Califica para viajes gratuitos de Medicaid?

- Sí No

4. ¿Tiene alguna discapacidad física o mental?

- Sí No

Si respondió Sí, explique brevemente: _____

5. Los servicios de TD incluyen tarifas de autobús de bajo costo, último turno, viajes en el condado y entre condados si el autobús no puede atender todos sus viajes de prioridad:



Solicitud para el Programa para personas con discapacidad de transporte (TD)

Página 3 de 3

a) ¿Necesita el último turno de TD para llegar o regresar de su trabajo actual entre las 10:00 p. m.-6:00 a. m.?

Sí No

b) ¿Necesita TD puerta a puerta en Pinellas porque el autobús no puede cubrir sus necesidades?

Sí No

c) ¿Necesita viajes de TD Tampa Bay, entre condados, a Pasco o Hillsborough?

Sí No

NOTA: Si marcó "Sí" en a), b) o c) arriba, llame al 727-540-1888, opción 4 en tres días hábiles para obtener información sobre cómo registrarse.

6. DEBE completar la tabla de abajo para cada miembro inmediato del grupo familiar que vivan en la misma dirección. Para el ingreso mensual bruto, mencione todos los ingresos por fuente y adjunte prueba de ingresos para cada uno como se describe abajo. Los ingresos brutos son antes de todos los impuestos y retenciones e incluye salario, Seguro Social, Discapacidad, Beneficios de dinero en efectivo y manutención de menores. Puede adjuntar más páginas si necesita más líneas para mencionar el grupo familiar completo.

____ SOLO estoy enviando una solicitud para TD Tampa Bay (viajes entre condados) y actualmente soy elegible para PSTA Access (deje la tabla de ingresos en blanco sin prueba de ingresos).

| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | RELACIÓN CON EL SOLICITANTE | INGRESOS BRUTOS MENSUALES |
|--------|---------------------|-----------------------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7. Firmando este formulario, declaro que la información dada es verdadera y completa a mi leal saber y entender; si se falsifica, se suspenderán mis servicios de TD:

FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____