



Wheels to Wellness

Cómo cumplimentar la solicitud de Wheels-to-Wellness

Para ser admitido en el programa, es necesario cumplir los siguientes requisitos:

1. La página 1/parte I de la solicitud incluye lo siguiente:

- Nombre, dirección, fecha de nacimiento, 4 últimos dígitos de , números de contacto, sexo y número de la Seguridad Social.
- Requisitos de Wheels-to-Wellness según el número de miembros del hogar y los ingresos, según la edad (más de 80 años, si se presenta un documento de identidad válido) o según la discapacidad definida en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (de ser así, el certificador deberá cumplimentar la página 2/parte II de la solicitud).
- Adaptaciones para el transporte, si le corresponde, y asegúrese de terminar esta página de la solicitud con su firma.

2. La página 2/parte II de la solicitud incluye lo siguiente:

- Esta parte debe cumplimentarse si no cumple los requisitos por edad (80 años o más) y presenta la solicitud como “Tengo una discapacidad según la definición de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA)”.
- Marque las opciones de “Criterios de elegibilidad” que le correspondan. Esta sección es obligatoria.
- Sección “Permanente” o “Temporal”: Si tiene un plazo específico de posibles tratamientos o terapias por cita médica, proporcione una fecha de finalización junto a la sección “Temporal”. Se sugiere marcar “Permanente” en caso de que no lo tenga o pueda tomar una decisión final a su propia discreción.
- *Nota adicional: Si proporciona una fecha “temporal”, volverá a presentar la solicitud cuando expire.*
- **Certificador:** Puede ser médico/personal médico, trabajador social residencial, trabajador social médico/trabajador social y/o asistente de cuidados personales. (Esta sección debe completarse con la información de los certificadores).

3. Página 3/parte III de la solicitud ****Ver requisitos de “Prueba de residencia”****

4. Página 4/parte IV de la solicitud ****Ver requisitos de “Prueba de ingresos”****

** Se entiende que cada solicitante se encuentra en circunstancias únicas. Si tiene alguna pregunta o duda sobre la información y los requisitos, póngase en contacto con el representante del programa Wheels-to-Wellness para que le ayude con el proceso; puede llamar al teléfono (703)-580-6146 o enviar un correo electrónico a vraymond@omniride.com.*



Programa de asistencia de transporte médico en casos que no son de emergencia

Forma para menores

PARTE I a ser llenada por los solicitantes y/o personas encargadas.

PARTE II a ser llenada y firmada por un certificador médico, si se solicita con base en una discapacidad.

Se debe abonar una tarifa de inscripción de \$15.00 al momento de la inscripción.

Envíe por correo el formulario lleno a: Potomac and Rappahannock Transportation Commission (PRTC) o por fax al (703) 583-1702. Enviar formularios incompletos puede ocasionar retrasos en el procesamiento de los mismos.

PARTE I

Nombre del menor _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código postal _____

Esta solicitud debe ir acompañada de prueba de residencia. Refiérase a la página 4 para ver qué documentos son aceptables.

Teléfono: Día (____) _____ Noche (____) _____

Hombre _____ Mujer _____ Fecha de nacimiento _____

Número del seguro social (solo los últimos cuatro números): XXX-XX-__ __ __ __

Nombre del padre/madre/tutor _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código postal _____

Teléfono: Día (____) _____ Noche (____) _____

Número del seguro social (solo los últimos cuatro números): XXX-XX-__ __ __ __

Relación con el solicitante _____

Esta solicitud debe ir acompañada de prueba de relación. Refiérase a la lista siguiente para ver qué documentos son aceptables.

Prueba de relación con menor solicitante

El padre/madre/tutor puede probar la relación con el solicitante con uno de los siguientes documentos.

- El certificado de nacimiento de los EE. UU. del menor con el nombre del padre/madre
- Un certificado de nacimiento del extranjero con los nombres del padre y la madre (traducido, si fuera necesario)
- Un Informe de nacimiento consular (Formulario FS-240) con el nombre del padre y la madre
- Un Certificado de informe de nacimiento (Formulario DS-1350) con el nombre del padre y la madre
- Un decreto de adopción (traducido, si fuera necesario)
- Una Orden del tribunal que establezca la custodia
- Una Orden del tribunal que establezca la tutoría

Si los nombres del padre, la madre o de los tutores han cambiado desde la expedición de los documentos antes mencionados, se debe presentar prueba de los cambios de tales nombres legales.

Parte II

Nombre del solicitante: _____

**A ser llenada por un médico o alguno de los profesionales certificados a nivel estatal o nacional siguientes:
Terapeuta físico, terapeuta ocupacional, consejero de rehabilitación, enfermero colegiado o trabajador social.**

Criterios de elegibilidad: Sírvase marcar el criterio de elegibilidad que pertenece al solicitante.

- Necesita usar silla de ruedas
- Tiene una discapacidad que le impide estar parado por sí mismo por diez (10) minutos o más y necesita usar muletas, bastón, soporte, andador u otro tipo de ayuda.
- No puede subir un tramo de tres (3) escalones de una altura de ocho (8) pulgadas y no puede caminar cien yardas en una superficie plana sin pausa.
- Es legalmente ciego. La definición de ceguera legal es “agudeza visual central de 20/200 o menos en ambos ojos con la mejor corrección o restricción de campo visual de 20 grados o menos.
- Tiene un diagnóstico de discapacidad de desarrollo o intelectual, lesión a la cabeza, enfermedad de Alzheimer o trastorno relacionado y tiene una incapacidad cognoscitiva (incapacidad de seguir instrucciones verbales, escritas o pictóricas) que causa desorientación, confusión o demuestra tener estimulación problemática cuando se encuentra en un entorno asociado con muchedumbres y/o ruido.
- Sordo o hipoacúsico. (Este lineamiento **debe** ser certificado o bien por un audiólogo con licencia o un otorrinolaringólogo con licencia que utiliza un audiograma para hacer el diagnóstico): Una persona cuya pérdida de audición sea de 70 dba o mayor en los rangos de 500, 1000, 2000 KHz en ambas orejas, independientemente del uso de ayudas auditivas.

¿Es la discapacidad permanente? _____ ¿Es la discapacidad temporal? _____

Si es temporal, ¿por cuánto tiempo (en meses)? _____

¿Alguno de lo siguiente pertenece al solicitante?

	Sí	No
1. Tiene una condición médica que le impide usar cinturón de seguridad.	_____	_____
2. Debe viajar con escolta o acompañante. (Si la respuesta fuera “Sí”, al solicitante se le exigirá viajar con una escolta en todo momento.)	_____	_____
3. Necesita la ayuda de un animal de servicio para viajar.	_____	_____

Esta información refleja mi opinión profesional de que el solicitante es elegible de acuerdo con los criterios establecidos aquí.

Nombre del certificador: _____

Profesión: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de registro/certificación del estado: _____

Firma del certificador: _____ Fecha: _____

Exclusivamente para uso del personal

Autorizado por: _____ Fecha: _____

Número de ID de **Wheels-to-Wellness**: _____



Forma para menores

Prueba de residencia:

Para proporcionar prueba de residencia, el documento debe mostrar su nombre y la dirección de su residencia actual del modo que aparece en esta solicitud. Debe proveer una dirección con calle; no es aceptable dar el número de una casilla postal ni dirección de oficina.

Las personas sin hogar pueden sustituir la prueba de residencia por prueba de servicios recibidos si están recibiendo asistencia de una agencia de servicio social o de una organización sin fines de lucro en un lugar ubicado en el área del Gran Prince William.

Ejemplos de los documentos que son aceptables son los siguientes:

- Recibo de servicios públicos que no sea de más de dos meses de antigüedad, expedido a nombre del solicitante (ejemplos incluyen recibos de gas, electricidad, alcantarillado, agua, cable o teléfono). No se aceptan recibos de teléfonos celulares ni de buscapersonas.
- Talón del cheque de planilla expedido por un empleador en los últimos dos meses
- Formulario W-2 o el Formulario 1099 de declaración de impuestos del Servicio de Rentas Internas de los EE. UU. (que no tenga más de 18 meses de antigüedad)
- Declaración de impuesto a la renta de los EE. UU. o de Virginia del año anterior
- Estado de cuenta bancario mensual original que no tenga más de dos meses de antigüedad, expedido por un banco
- Declaración anual de la Seguridad Social para el año calendario actual o anterior
- Recibo actual del seguro del automóvil o de vida (no se aceptan los carnés ni las pólizas)
- Copia certificada de los registros/certificado de estudios de una escuela en la que el solicitante esté matriculado actualmente, expedido por una escuela acreditada por un estado, jurisdicción o territorio de los EE. UU. O BIEN un estado, jurisdicción o territorio del Departamento de Educación de Virginia O BIEN un formulario de Certificado de Matrícula del Departamento de Educación de Virginia (no se acepta una libreta de notas)
- Carné de registro de votante de Virginia
- Licencia de conducir, permiso de aprendiz de conductor o carné de identificación con fotografía de DMV de Virginia que muestre la dirección actual de Virginia del solicitante
- Formulario de Certificado de Matrícula Escolar (no se acepta una libreta de notas)
- Póliza de seguro de propiedad de vivienda actual o recibo
- Cheque pagado (de no más de dos meses de antigüedad) con el nombre y la dirección impresos
- Escritura, hipoteca, balance mensual de hipoteca o acuerdo de alquiler residencial
- Formulario de confirmación de cambio de dirección del Servicio Postal de los EE. UU. o correspondencia de correo sellada por el servicio de correo de los EE. UU. con etiqueta de la nueva dirección.

Programa de asistencia de transporte médico en casos que no son de emergencia

Forma para menores

Los Lineamientos Federales de Pobreza

Cómo mide la pobreza el Buró del Censo

Siguiendo la Directiva 14 de Política Estadística de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB), el Buró del Censo usa un conjunto de umbrales de ingreso monetario que varía por tamaño y composición de la familia para determinar quién se encuentra en la pobreza. Si el ingreso total de una familia es menor que el umbral de la familia, entonces esa familia y cada persona en la misma se considera en la pobreza. Los umbrales oficiales de pobreza no varían geográficamente, pero se actualizan por inflación usando el Índice de Precios del Consumidor (CPI-U). La definición oficial de pobreza usa el ingreso monetario antes de pagar impuestos y no incluye ganancias de capital ni beneficios que no sean en efectivo (como por ejemplo vivienda pública, Medicaid y estampillas de alimentos).

Fuente: Buró del Censo de los EE. UU., cálculos de ingreso de área pequeña y pobreza para los estados y los condados; se actualiza cada año. <http://www.census.gov/did/www/saipe/>.

La definición de ingreso del hogar

El ingreso del hogar es la suma de ingreso monetario recibida durante el año calendario por todos los miembros del hogar de 15 años de edad y mayores, incluyendo a los miembros del hogar que no estén relacionados con el titular del hogar, la gente que vive sola y otros miembros del hogar que no son familiares. Incluidos en el total se encuentran las sumas que se hayan declarado por separado por ingreso de sueldo o salario; ingreso neto de empleo independiente; intereses, dividendos o alquileres netos o ingresos por regalías o ingresos de herencias y fideicomisos; ingreso de la Seguridad Social o de jubilación de ferrocarriles; ingreso de seguridad suplementario (SSI); pagos de asistencia pública o bienestar; pensiones de jubilación, sobreviviente o discapacidad; y todo otro tipo de ingreso.

Los límites de ingreso del hogar que aparecen en el Cuadro siguiente son 1,9 veces las definiciones de pobreza del Buró del Censo para 2016. Los límites que se muestran en el Cuadro son aquellos que se usarán para determinar los requisitos de los residentes para participar en el programa *Wheels-to-Wellness* sobre la base de hogares de bajos ingresos.

MÁXIMOS DE INGRESO DE 2018 PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD DE LOS HOGARES DE BAJOS INGRESOS PARA EL PROGRAMA <i>Wheels-to-Wellness</i>	
Personas en la familia /hogar	Guía de ingresos
Para familias/hogares con más de 8 personas, añadir \$8.208 por cada persona adicional.	
1	\$23.066
2	\$31.274
3	\$39.482
4	\$47.690
5	\$55.898
6	\$64.106
7	\$72.314
8	\$80.522