



APPLIKASYON PARA SA ADA PARATRANSIT SERVICE

Mahalagang Impormasyon para sa Aplikante

Salamat sa pag-inquire tungkol sa eligibility para sa ADA Paratransit Service. Ang Paratransit Service ay para sa mga taong may disability na hindi kayang gumamit ng lift-equipped fixed-route public transit nang mag-isa (walang tulong ng ibang tao), minsan man o palagi, dahil sa kanilang health condition. Ayon sa federal requirements ng Americans with Disabilities Act (ADA), lahat ng public transportation systems ay required magbigay ng Paratransit Service.

Ang VineGo ay isang shared ride service para sa mga hindi makagamit ng regular transit service at nakatira within 3/4 mile mula sa mga regular transit stops. Para makita ang mapa ng VineGo service area, bisitahin ang vinetransit.com/vine-go.

Para magamit ang VineGo Paratransit Service sa Napa County, kailangan mong mag-apply para sa eligibility. Ang eligibility ay dini-determine case-by-case basis. Ayon sa ADA regulations, ang eligibility ay para lamang sa mga taong may specific limitations na talagang pumipigil sa kanila na gumamit ng accessible lift-equipped public transportation, tulad ng Vine Transit fixed routes at community shuttles.

Maaaring ma-approve ang application mo for:

- **Full eligibility (unconditional)** — pwede sa lahat ng trips
- **Limited eligibility (conditional)** — pwede lang sa ilang trips depende sa sitwasyon

Para mag-apply, kailangan mong kumpletuhin at ibalik ang attached application form. Bilang bahagi ng application, kailangan may healthcare professional na pamilyar sa transportation barriers mo ang mag-complete ng pages 9-11 na "Medical Professional Authorization."

Pag natanggap ang kumpletong application mo, may eligibility specialist na tatawag sa'yo para sa maikling phone interview.

Kapag kumpleto na ang application, ire-review ito within 21 calendar days. Makakatanggap ka ng sulat tungkol sa eligibility determination mo. Kapag certified ka bilang eligible, pwede kang gumamit ng public paratransit services sa Napa County at kahit sa ibang region na bibisitahin mo.

Kung hindi ka sang-ayon sa eligibility determination, may karapatan kang mag-appeal. Makikita ang instructions kung paano mag-file ng appeal sa notice na matatanggap mo.



Kung lalampas sa 21 calendar days ang pag-process ng application mo, maaari kang mabigyan ng temporary eligibility status para magamit ang paratransit system habang hinihintay ang final decision. Hindi ito applicable kung dahil sa kakulangan o delay sa side mo kaya hindi matapos ang pag-process ng application.

Instructions para sa mga Aplikante

1. Kumpletuhin ang lahat ng tanong sa Paratransit Application na kasunod ng page na ito.
2. Mag-submit ng face photo kasama ng application. Maaaring i-print at i-mail ang photo o i-email ito nang hiwalay.
3. Paki-print o i-type nang malinaw at kumpleto ang sagot sa lahat ng tanong. Tanging mga **kumpletong application** lang ang ipo-process. Kung hindi kumpleto ang application mo, aabisuhan ka.
4. Kailangan mong magbigay ng **dalawang pirma sa page 8** para makumpleto ang application:
 - Applicant Certification
 - Authorization to Release Information
5. Ibalik ang kumpletong application sa Napa Valley Transportation Authority (NVRTA). Maaaring ipadala sa pamamagitan ng:
 - Mail: VineGo Eligibility, 625 Burnell St, Napa, CA 94559
 - Email: vinego@nvta.ca.gov
6. Kumpletuhin at isumite ang **Medical Professional Authorization Form** sa pages 9-11 kasama ng application. Ang form na ito ay kailangang sagutan at pirmahan ng isang licensed healthcare professional. Hindi ituturing na kumpleto ang application kung wala ang form na ito. Ang lahat ng impormasyong ibabahagi ay protektado sa ilalim ng Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Sa pag-submit ng form na ito, pumapayag ka na makipag-ugnayan ang NVRTA at ang kanilang eligibility contractor sa iyong healthcare professional kung kinakailangan. Kapag may napatunayang maling impormasyon o falsification, maaari itong magresulta sa agarang suspension o termination ng paratransit services ng aplikante. **Ang Medical Professional Authorization Form ay dapat kumpletuhin ng isa sa mga sumusunod:**
Physician/MD/DO, Registered or Licensed Nurse, Nurse Practitioner, Physical Therapist/Assistant, Occupational Therapist/Assistant, Psychologist, Psychiatrist, Podiatrist, Audiologist, Ophthalmologist, Rehabilitation Specialist, Clinical Social Worker



/ MFCC Orientation and Mobility Instructor, Special Education Teacher, or Case Manager.

Instructions para se mga Aplikante

Pakikumpleto po ang lahat ng sections ng form na ito. Ang mga hindi kumpletong application ay ibabalik at hindi ipo-process. Ang impormasyong ibibigay mo ay gagamitin upang matukoy kung anong uri ng transportation service ang pinaka-angkop para sa iyo. Lahat ng impormasyong ibabahagi mo ay mananatiling confidential at protektado.

Impormasyon ng Aplikante (Pakiprint o i-type)

☐ Bagong Application ☐ Recertification (Existing Rider ID # _____)

Pangalan (first, middle, last): _____

Petsa ng Kapanganakan: _____ / _____ / _____ ☐ Babee ☐ Lalaki

Pangunahing Wika: ☐ English ☐ Spanish ☐ Tagalog

☐ Iba pa (pakispecify): _____

Pick-up Address: _____ Apt. #: _____

Lungsod: _____ **Estado:** _____ **ZIP:** _____

Mailing Address (kung iba sa nasa itaas):

_____ Apt. #: _____

Lungsod: _____ **Estado:** _____ **ZIP:** _____

Telepono sa Umaga: (____) _____ **TDD/TTY:** (____) _____

Telepono sa Gabi: (____) _____ **Cell Phone:** (____) _____

Email Address: _____

Pakipadala po sa akin ang written information sa alternatibong format (Select below if applicable)

☐ Large Print ☐ Audio Tape ☐ Braille ☐ Digital ☐ Iba pa: _____

Kung may emergency, sino aang dapat naming kontakin? (Mas mainam kung LOCAL)

Pangalan: _____ **Telepono sa Umaga:** (____) _____

Relasyon sa Iyo: _____ **Telepono sa Gabi:** (____) _____

Taong Kumumpleto ng Application (kung hindi and aplikante)

Pangalan (Print): _____ **Relasyon sa Aplikante:** _____

Pirma: _____ **Petsa:** _____

Telepono sa Umaga: (____) _____ **Telepono sa Gabi:** (____) _____

Dapat ba siyang kontakin kung may kailangan pang dagdag na impormasyon? ☐ Oo ☐ Hindi

Pakisagot nang detalyado ang mga sumusunod na tanong — ang inyong mga espesipikong sagot ay makakatulong sa pag- determina ng inyong eligibility.

Sabihin sa Amin ang Tungkol sa Iyong Disability / Health — Related Condition

1. Mayroon ka bang disability na, minsan o palagi, ay pumipigil sa iyo na makagamit ng public transit (fixed-route bus) nang mag-isa?

O Ang fixed-route bus service ay isang public transit service na gumagamit ng mga bus na bumibiyahe sa itinakdang ruta at humihinto sa mga bus stop ayon sa nakatakdang schedule. Ang Vine Transit fixed-route service sa Napa County ay pinapatakbo ng Napa Valley Transportation Authority.

☐ No / Hindi ☐ Yes / Oo

Kung oo, pakilarawan kung PAANO ka pinipigilan ng iyong kondisyon na gumamit ng fixed-route bus (kinakailangang sagot).

2. Anong uri ng disability ang pumipigil sa iyo na gumamit ng fixed-route bus minsan o palagi?

☐ Physical disability ☐ Developmental disability ☐ Cognitive impairment
☐ Recent surgery ☐ Visual impairment ☐ Iba pa: _____

3. Ang mga kondisyon na na-describe mo ay:

☐ Permanenteng kondisyon ☐ Pansamantala ☐ Hindi sigurado

Kung temporary, gaano mo inaasahang tatagal ito?

4. Ang mga paratransit operator ay hindi pwedeng gampanan ang trabaho ng Personal Care Attendant (PCA). Kailangan mo ba ng PCA o isang tao na tutulong sa'yo kapag gumagamit ka ng paratransit?

☐ Always / Palagi ☐ Sometimes / Minsan ☐ Never / Hindi Kailanman

Kapag gumagamit ng fixed-route na bus

5. Kasalukuyan ka bang gumagamit ng fixed-route na bus?

☐ Oo☐ Hindi☐ Minsan

6. Kailan ka huling sumakay sa fixed-route bus mag-isa? _____

☐ Hindi pa ako nakasakay sa fixed-route bus.

7. Nagkaroon ka na ba ng training kung paano gamitin ang fixed-route bus service?

☐ Yes / Oo☐ No / Hindi

8. Interesado ka bang makatanggap ng travel training? ☐ Yes / Oo ☐ No / Hindi

9. Kaya mo bang maghintay sa bus stop para sa fixed-route bus?

☐ Yes / Oo☐ Only if may bench o shelter☐ Hindi hihigit sa 15 minutes☐ Minsan. Pakidescribe: _____

10. Gaano kalayo ang kaya mong lakarin mag-isa papunta sa bus stop?

☐ Less than 1 block☐ 1 block☐ 2 blocks☐ 3 or more blocks

11. Kaya mo bang mag-stay balanced habang nakaupo sa umaandar na fixed-route bus?

☐ Yes / Oo☐ No / Hindi☐ Sometimes / Minsan

12. Paano ka usually nagta-travel ngayon? (*Check mo lahat na applicable*):

☐ Buses☐ Paratransit☐ Ako mismo ang nagd-drive☐ Lakad / Roll☐ Taxi☐ Uber/Lyft☐ Bisikleta☐ May nagd-drive sa akin☐ Iba pa: _____

13. Pwede mo ring idagdag ang iba pang impormasyon na gusto mong malaman namin tungkol sa iyong abilities:

14. Paano mo ilalarawan ang kakayahan mo na gumamit ng fixed-route bus mag-isa?

(Check lahat ng applicable)

- ☐ Ang disability o health condition ko ay pwedeng magbago araw-araw. Kaya kong sumakay ng fixed-route bus kapag maayos ang pakiramdam ko, pero sa ibang times, hindi. **Ilagay ang detalye dito** _____
- ☐ Hindi ako makakasakay sa fixed-route buses kapag madilim dahil sa disability o health condition ko.
- ☐ Kaya ko lang makarating sa at mula sa bus stops kung may curb-cuts at pantay ang sidewalks.
- ☐ Nahihirapan akong intindihin o maalala lahat ng kailangan gawin para magamit ang fixed-route buses.
- ☐ Kaya kong sumakay sa fixed-route buses kung palagi kong pinupuntahan yung lugar.
- ☐ Hindi ako sigurado kung kaya kong gumamit ng fixed-route buses mag-isa.
- ☐ Hindi ko magamit ang fixed-route buses mag-isa dahil sa iba pang dahilan.

Ilagay ang detalye dit: _____

Impormasyon tungkol sa mobility aid at iba pang kagamitan

15. Which of these mobility aids do you currently use while traveling? **Please check all that apply to you.**

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ No mobility aid | ☐ Powered Wheelchair | ☐ Walker |
| ☐ Support Cane | ☐ Powered Scooter/cart | ☐ Walker with Seat |
| ☐ White Cane | ☐ Manual Wheelchair | ☐ Portable Oxygen |
| ☐ Leg Brace | ☐ Power Assist Wheelchair | ☐ Prosthesis |
| ☐ Service Animal | ☐ Communication Board | ☐ Crutches |
| ☐ Speech Device | ☐ Iba pa (pakispecify): _____ | |

Pagpapatunay ng Applicant

Pinatutunayan ko na ang lahat ng impormasyong nakasaad sa aplikasyon na ito ay totoo at tama ayon sa aking kaalaman. Ang layunin ng aplikasyon na ito ay upang matukoy kung ako ay kwalipikadong gumamit ng Serbisyong Paratransit. Nauunawaan ko na ang sadyang pagbibigay ng maling impormasyon ay maaaring magresulta sa pagkawala o pagtangga ng Serbisyong Paratransit, at maaari ring magdulot ng kaukulang parusa ayon sa batas.

Nauunawaan ko rin na ang lahat ng impormasyon ay mananatiling kumpidensyal at tanging ang impormasyong kinakailangan upang maibigay ang mga serbisyong hinihiling ko ang ibabahagi sa mga taong magsasagawa ng mga serbisyong ito.

Nauunawaan ko rin na, nang walang anumang gastos sa akin, maaaring kailanganin kong sumailalim sa isang personal o harapang functional evaluation ng aking kakayahan sa pagbiyahe, at sumasang-ayon ako sa ganitong pagsusuri kung ito ay kinakailangan.

Nauunawaan ko na maaaring kailanganin ang makipag-ugnayan sa isang propesyonal na pamilyar sa aking kakayahang gumamit ng pampublikong transportasyon upang makatulong sa pagtukoy ng aking pagiging kwalipikado, o upang sila ay makumpleto ang isang Medical Verification form. Sumasang-ayon ako na ipagbigay-alam sa aking tagapagkaloob ng Serbisyong Paratransit kung sakaling magbago ang aking kondisyon, magbago ang aking ginagamit na mobility device, o kung hindi ko na kailangan ang Serbisyong Paratransit.

Pirma ng Aplikante o Tagapag-alaga (kung naaangkop)

Pesta

Authorization para i-release and medical info

(To be filled out ng applicant)

I hereby authorize ang sumusunod na licensed professional na makakapag-verify ng aking disability o health-related condition na i-release ang information na ito sa aking local public transit agency. Ang information na ito ay gagamitin lamang para i-verify ang aking eligibility sa Paratransit Services. Nauunawaan ko na may karapatan akong makatanggap ng kopya ng authorization na ito at maaari ko itong i-revoke anumang oras.

Propesyonal na Maaaring Magbigay ng Aking Impormasyong Medikal:

Pangalan:

Serbisyong Ibinibigay:

Address:

Medical Record o ID#, kung alam:

Telepono:

Fax:

Pirma ng Aplikante o Tagapag-alaga (kung naaangkop)

Pesta

Form para sa Medical Verification

Para sa applicant: Kinakailangan ang **Medical Verification Form** para makapag-apply ng eligibility. Pakibigay ang form na ito sa isang healthcare professional na pamilyar sa iyong transportation needs, para makapagbigay ng karagdagang impormasyon tungkol sa iyong medical condition at kakayahan na gumamit ng **Vine Transit** fixed-route system.

KAILANGAN PUNAN ITO NG PROFESSIONAL, HINDI NG APPLICANT

To the Professional: The ADA regulations state that persons are eligible for Paratransit Service if, because of a disability or medical condition, they are, sometimes or all of the time, physically or cognitively unable to (not discomforted by or find difficult) independently use accessible lift-equipped public transit service. ADA paratransit eligibility is not based on a person's lack of knowledge of bus service, distance from bus service, ability to drive, language ability, or age. The information you provide will assist in determining under what circumstances this applicant may be eligible for Paratransit Service.

Para sa Professional: Ayon sa ADA regulations, eligible ang isang tao para sa Paratransit Service kung, dahil sa disability o medical condition, minsan o palagi siyang physically o cognitively unable na gumamit ng accessible lift-equipped public transit service nang mag-isa (hindi lang basta nahihirapan o uncomfortable). Ang eligibility sa ADA paratransit hindi nakabase sa kakulangan ng kaalaman tungkol sa bus service, layo sa bus stop, kakayahang magmaneho, language ability, o edad. Makakatulong ang information na ibibigay mo para matukoy kung sa anong circumstances eligible ang applicant para sa Paratransit Service.

Please check your professional title:

Pakicheck ang iyong professional title:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Physician | ☐ Physician's Assistant | ☐ Registered Nurse |
| ☐ Nurse Practitioner | ☐ Psychiatrist | ☐ Psychologist |
| ☐ Chiropractor | ☐ Physical Therapist | ☐ Occupational Therapist |
| ☐ Social Worker | ☐ Case Manager | ☐ Resource Manager |
| ☐ Podiatrist | ☐ Audiologist | ☐ Ophthalmologist |
| ☐ Rehabilitation Specialist | ☐ Special Education Teacher | |
| ☐ Certified orientation & mobility specialist | ☐ Other: _____ | |

Name of Applicant: _____

Birthdate: _____



1. Please describe the medical diagnosis, physical, or cognitive disability which causes the applicant to be unable to independently use a lift-equipped fixed-route bus some, or all of the time. **You must provide specific details or the application will be returned:**

Pakidescribe po ang medical diagnosis, physical, o cognitive disability na dahilan kung bakit hindi kayang gumamit ng lift-equipped fixed-route bus nang mag-isa, minsan man o palagi. **Kailangang magbigay ng specific details, otherwise ibabalik ang application:**

2. Are the conditions you described:

Ang kondisyon ba na inilarawan ninyo ay:

- ☐ Permanent / Permanenteng kondisyon ☐ Temporary / Pansamantalang kondisyon
☐ Don't know / Hindi alam

If temporary, how long do you expect symptoms to continue?

Kung pansamantala: gaano po ninyo inaasahan na magpapatuloy ito?

3. Is this person able to self-supervise daily activities?

Kaya ba ng taong ito na mag-supervise ng sarili sa pang-araw-araw na gawain?

- ☐ Yes / Oo ☐ No / Hindi

Last date of contact with the applicant: _____

Huling petsa ng pakikipag-ugnayan sa aplikante: _____

Pinatutunayan ko sa ilalim ng pananagutan sa batas ng Estado ng California na ang impormasyong nakasaad sa aplikasyon na ito ay totoo at tama.

I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information contained in this application is true and correct.



Signature of Professional: _____

Date: _____

Printed name: _____

Clinic / Agency: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ ZIP: _____

Day phone: _____ Mobile phone: _____

Professional License / Registration / Certification #: _____ State: _____

*Ang form na ito ay may bisa lamang sa loob ng 90 araw mula sa petsa ng lagda.

*This form expires 90 days from the signature date.

