

إستمارة ذوي الإعاقة

الأسم الأخير _____ الأسم الأول _____ الأسم الأوسط (الحرف الأول) _____

العنوان _____

المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

تاريخ الميلاد _____ رقم الهاتف _____ الأربعة أرقام الأخيرة من رقم الضمان الإجتماعي (SSI) _____

إثبات إعاقة

يمكن لذوي الإعاقة التأهل للحصول على التعريفية المخفضة لركوب حافلات النقل العامة. ويجب تقديم أحد الوثائق التالية كإثبات إعاقة لهيئة النقل والمواصلات العامة بولاية رود آيلاند (RIPTA): (1) بطاقة التأمين الصحي (مديكير) الخاصة بذوي الإعاقة (2) وثيقة تفيد بالحصول على الدخل التأميني الإضافي (SSI) أو تأمين الضمان الإجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI) (3) شهادة طبية تؤيد وجود إعاقة (مرفقة لهذه الاستمارة) تتم تعبئتها بمعرفة مركز بروفيدنس في العنوان التالي: 530 North Main Street, Providence, RI 02904 هاتف: 401-528-0110 (5) خطاب موجه من إدارة المحاربين الأمريكيين القدامى يفيد بوجود إعاقة بنسبة 40% أو أكثر.

إثبات الهوية (إجباري):

يرجى إرفاق صورة ضوئية واضحة من بطاقة هوية تحمل صورة شخصية على أن تكون سارية المدة. يجب إرفاق أي من بطاقات الهوية التالية:

رخصة قيادة جواز سفر بطاقة هوية خاصة بالولاية

بطاقة هوية تابعة لإدارة المحاربين القدامى

إقرار

أقر بأن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وأن لهيئة النقل والمواصلات العامة بولاية رود آيلاند الحق في التأكد من صحة البيانات المدرجة، إذا إقتضى الأمر ذلك. كما أتفهم تماماً أنه في حالة تقديم معلومات غير صحيحة أو غير دقيقة ضمن هذه الإستمارة أو في حالة تقديم مستندات مزورة مرفقة بهذه الإستمارة، تسقط أحقيتي في الحصول على الصلاحيات والإمتيازات الممنوحة لي من قبل برنامج التعريفية المخفضة لركوب حافلات النقل العامة، وسوف أتعرض للمسائلة القانونية نتيجة قيامي بالتزوير وذلك طبقاً للأحكام الواردة في هذا الشأن والخاصة بولاية رود آيلاند.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

الأسم كامل: _____

شهادة إثبات إعاقة

التاريخ _____

هيئة النقل والمواصلات العامة بولاية رود آيلاند

عناية: مدير إدارة شؤون العملاء

705 Elmwood Avenue

Providence, RI 02907

موضوع: شهادة إثبات إعاقة للسيد/ السيدة:

الأسم الكامل لصاحب الإعاقة

تاريخ الميلاد _____ الأربعة أرقام الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي _____
بموجب خبرتي وصلاحيتي وبموجب التقييم الطبي الموقع على المذكور أعلاه، يشهد هذا الخطاب أن المذكور أعلاه يعاني من إعاقة تؤهله للحصول على مزايا الضمان الاجتماعي الخاصة بذوي الإعاقة (SSDI) أو مزايا الدخل الاجتماعي الإضافي (SSI) حيث أن تلك الفئة من الإعاقة تم تحديدها من قبل إدارة الضمان الاجتماعي.

وأتفهم تماماً أنه يمكن لهيئة النقل والمواصلات العامة بولاية رود آيلاند التحقق من هذه الشهادة. ويمكن التواصل معي على هاتف رقم

_____ وبريد إلكتروني _____

مع خالص التحيات،

_____ [الأسم كامل]