



PROGRAMA DE PASSE DE ÔNIBUS  
COM TARIFA REDUZIDA

# SOLICITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

Sobrenome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Inicial do nome do meio \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos do SSN: \_\_\_\_\_

### Comprovação de deficiência

Para se qualificar como deficiente para o Programa de passe de ônibus com tarifa reduzida da RIPTA, você precisa apresentar à RIPTA um dos seguintes: (1) carteira do Medicare com um código de deficiência; (2) carta de concessão de SSI ou SSDI; ou (3) carta do Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA atestando um grau de deficiência igual ou acima de 40%.

### Prova de identidade (necessário):

Junte uma fotocópia nítida de uma ID válida com fotografia atual. Um dos seguintes documentos deve ser fornecido:

Carteira de motorista       Passaporte       Carteira de identidade estadual

Carteira de identidade da Administração de Veteranos

### Assinatura:

Atesto, pelo presente documento, que as informações fornecidas nesta solicitação são verdadeiras, e autorizo a RIPTA a conduzir verificações conforme necessário. Entendo que, se quaisquer declarações feitas neste formulário de solicitação forem falsas ou inexatas, ou se qualquer dos anexos tiver sido falsificado, perderei os privilégios concedidos pelo Programa de passe de ônibus com tarifa reduzida e estarei sujeito a processos criminais por fraude de acordo com a legislação do Estado de Rhode Island.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome em letras de forma: \_\_\_\_\_

**CERTIFICAÇÃO DE DEFICIÊNCIA**

Data \_\_\_\_\_

The Rhode Island Public Transit Authority  
Attn: Customer Service Manager  
705 Elmwood Avenue  
Providence, RI 02907

**REF: Certificação de deficiência para:**

\_\_\_\_\_  
Nome do indivíduo em letras de forma

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos do SSN: \_\_\_\_\_

Esta carta certifica que, com base em meus conhecimentos específicos e avaliação, o indivíduo acima mencionado tem uma deficiência que o qualificaria para os benefícios do Seguro de Invalidez da Previdência Social (sigla em inglês, "SSDI") ou Rendimento Previdenciário Complementar (sigla em inglês, "SSI"), como tais critérios para invalidez são definidos pela Administração de Previdência Social.

Entendo que a RIPTA pode verificar esta certificação. Posso ser contatado pelo telefone \_\_\_\_\_ e pelo endereço de e-mail \_\_\_\_\_.

Sinceramente,

\_\_\_\_\_  
[NOME EM LETRAS DE FORMA]