



**PROGRAMME DE CARTE DE BUS
TARIF RÉDUIT**

**DEMANDE POUR LES PERSONNES ÂGÉES
À FAIBLE REVENU OU LES PERSONNES HANDICAPÉES**

**** Veuillez noter :** pour bénéficier de la carte de bus gratuite, vous DEVEZ être un résident de Rhode Island et fournir un justificatif de votre statut de faible revenu, EN PLUS d'un justificatif de statut de personne âgée ou d'invalidité. Si vous n'êtes pas une personne à faible revenu mais que vous êtes par ailleurs admissible en tant que personne âgée ou personne handicapée, veuillez remplir la demande pour personnes âgées ou personnes handicapées.**

Nom de famille _____ Prénom _____ Initiale du deuxième prénom _____
 Adresse municipale _____
 Ville _____ État _____ Code postal _____
 Date de naissance _____ Numéro de téléphone _____

1. Justificatif de statut de faible revenu (obligatoire)

Pour être admissible au programme de carte de bus à tarif réduit de RIPTA (Programme), votre revenu total ne doit pas dépasser 200% du Seuil de pauvreté fédéral. La vérification de revenu fournie peut être **(1)** un relevé de compte fiscal IRS (de l'année la plus récente. Voir ci-dessous comment obtenir un relevé fiscal), **(2)** une lettre d'approbation SSI, **(3)** un avis d'admissibilité à Medicaid (de l'année la plus récente) et/ou une copie de la carte Medicaid (émise au cours de la dernière année), **(4)** un justificatif des Prestations du programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP), ou **(5)** un Avis de confirmation du revenu supplémentaire de la Direction de la santé et des services sociaux de Rhode Island. Voir ci-dessous les seuils de pauvreté fédéraux.

Indicateurs de pauvreté dans les 48 États contigus et le District de Columbia pour l'année 2023

Nombre de personnes dans la famille / le foyer	Indicateur de pauvreté	200 % de l'indicateur de pauvreté
1	\$14,580	\$29,160
2	\$19,720	\$39,440
3	\$24,860	\$49,720
4	\$30,000	\$60,000
5	\$35,140	\$70,280
6	\$40,280	\$80,560
7	\$45,420	\$90,840
8	\$50,560	\$101,120

Obtenir un relevé de compte fiscal gratuit de l'IRS : Le relevé de compte fiscal gratuit fournit des informations de base, notamment l'état civil, le type de déclaration produite, le revenu brut ajusté et le revenu imposable.

Rassemblez vos données :

- Numéro de sécurité sociale
- Date de naissance
- Adresse municipale
- Code postal

Obtenez votre relevé :

Selon l'IRS, le moyen le plus simple et le plus rapide est par téléphone ou en ligne. Allez sur www.irs.gov OU appelez le 800-908-9946.

Coordonnées des services IRS : si vous estimez que vous devez quand même vous rendre à un bureau IRS, veuillez noter que les bureaux à Rhode Island ne reçoivent que sur rendez-vous. Pour prendre rendez-vous, veuillez appeler le 1-844-545-5640.

- 380 Westminster Street, Providence/ lundi-vendredi – 8h30-16h30
- 60 Quaker Lane, Warwick / lundi-vendredi -9h00-16h30
(Fermé entre 13h00 et 14h00)

2. Vérification du statut de personne âgée OU d'invalidité (une seule réponse obligatoire) :

a. Statut personne âgée : Pour être éligible au Programme en fonction de l'âge, vous devez fournir l'un des justificatifs suivants :

- Carte Médicaire
- Permis de conduire à RI
- Passeport
- Carte nationale d'identité de RI
- Carte verte / Documents de résident

b. Statut d'invalidité : Pour être admissible au Programme en fonction du handicap, vous devez soumettre un justificatif écrit de votre handicap avec cette demande. Une telle vérification peut constituer un justificatif d'approbation des prestations d'invalidité sous forme d'un des documents suivants :

- Assurance invalidité de la sécurité sociale (SSDI)
- Revenu de sécurité supplémentaire (SSI)
- Invalidité de l'administration des vétérans, avec un taux d'invalidité de 40% ou plus (VAD)

Si vous *ne* recevez aucune de ces prestations d'invalidité, la vérification de votre invalidité doit provenir d'un professionnel compétent connaissant personnellement votre invalidité, attestée par une attestation **médicale dûment remplie, attachée en annexe.**

Aux fins de ce programme, une invalidité admissible relève de l'une des catégories suivantes :

1. Un handicap qui vous permet d'obtenir les prestations SSDI, SSI ou VAD ;
2. Un trouble médical qui vous empêche d'exercer une activité rémunératrice conséquente en

raison d'une incapacité physique ou mentale qui, selon un professionnel de la santé, entraînera la mort ou continuera pendant au moins 12 mois ;

3. Un trouble médical chronique grave du développement attribuable à une déficience mentale et/ou physique qui a commencé avant l'âge adulte, susceptible de continuer indéfiniment et entraînant des limitations fonctionnelles importantes dans les domaines de la mobilité, du langage, de l'apprentissage et/ou du comportement.

3. Justificatif d'identité (obligatoire) :

Veuillez soumettre une photocopie lisible de pièce d'identité valide avec photo. Vous devez fournir l'un des documents suivants :

Permis de conduire à RI Passeport Carte nationale d'identité de RI

Signature :

J'atteste par la présente que les informations fournies avec cette demande sont véridiques. J'autorise RIPTA à prendre toutes les mesures nécessaires pour les vérifier, si cela est jugé nécessaire. Je comprends que si certaines déclarations faites sur cette demande sont fausses ou inexactes, ou si les pièces justificatives ont été falsifiées, je perdrai les privilèges qui m'ont été accordés par le programme de carte de bus à tarif réduit et je pourrai subir des poursuites pénales pour fraude, conformément à la loi de l'État de Rhode Island.

Signature : _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____



AFFIDAVIT MÉDICAL CONCERNANT LE HANDICAP

Demande de programme de carte de bus à tarif réduit

Le soussigné certifie ce qui suit :

1. Je suis

- un médecin agréé, spécialisé dans le domaine de _____.
- un psychologue agréé.
- une infirmière clinicienne spécialisée en psychiatrie.
- une infirmière clinicienne ayant de l'expérience dans le domaine de _____.
- une assistante sociale agréée ayant de l'expérience dans le domaine de _____.

2. Le demandeur, _____, est actuellement sous mes soins continus.
Prénoms, Nom de famille et date de naissance

3. Je connais personnellement le demandeur et son statut handicap. Selon mon évaluation et après avoir passé en revue la demande de RIPTA pour les personnes handicapées, j'atteste que le demandeur a un handicap qui le qualifie pour le programme de carte de bus à tarif réduit de RIPTA.

Signé, sous peines de sanctions pénales pour parjure :

Signature du clinicien

Date

Nom en caractères d'imprimerie

Type et numéro de licence

Adresse de bureau

Numéro de téléphone de bureau