

قبل البدء

يمكنك التقدم بطلب للحصول على مكان يمكن الوصول إليه (لأصحاب لافتات الإعاقة) سواء كنت سائقًا أو راكبًا. قد تكون مؤهلاً للحصول على مكان لوقوف السيارات يمكن الوصول إليه إذا:

- أنت مقيم بدوام كامل على مدار العام في ريفير وتمتلك منزلك.
- لديك إعاقة تستمر لمدة عام على الأقل وتحد بشدة من قدرتك على المشي
- لديك لوحة ترخيص صالحة للمعاقين ، أو لوحة قدامى المحاربين المعاقين ، أو لافتة وقوف السيارات للمعاقين من سجل المركبات ذات المحركات ، و
- لديك سيارة مسجلة في عنوان ريفير الخاص بك وتستخدمها يوميا للنقل الشخصي.

لا يمكنك الحصول على مكان لوقوف السيارات إذا:

- لديك إعاقة قصيرة الأجل ستستمر أقل من عام (أنت غير مؤهل إذا كانت إعاقتك لا تحد بشدة من قدرتك على المشي)
- ليس لديك سيارة مسجلة في عنوان مدينة ريفير الخاص بك (لا يمكنك الحصول على مساحة لأغراض "الاستلام والتسليم")
- لديك بالفعل ممر أو مرآب أو موقف سيارات آخر خارج الشارع تستخدمه وهو إمكانية الوصول للفتات اصحاب الاعاقة
- أنت مدين للمدينة بالمال مقابل تذاكر وقوف السيارات أو الضرائب المستحقة ، أو
- هناك لافتات "ممنوع وقوف السيارات" أو "ممنوع التوقف" معلقة على جانبك من الشارع.

درج
2

جهاز المستندات

إذا كنت تقود سيارتك ، حتى لو كان ذلك لبعض الوقت:

- طباعة واستكمال تطبيق برنامج التشغيل
- حدد المربع الموجود أعلى التطبيق الذي يقول "جديد"
- قم بملء القسم الطبي من قبل طبيبك.

إذا كنت راكبًا فقط في السيارة (ليس لديك رخصة ، أو لا تقود أبدا ، أو كان عمرك أقل من 16 عامًا):

- طباعة واستكمال طلب الراكب /المسافر
- حدد المربع الموجود أعلى التطبيق الذي يقول "جديد"
- قم بملء القسم الطبي من قبل طبيبك.

تحتاج أيضا إلى تزويدنا بنسخ من:

- تسجيل السيارة في عنوان ريفير الخاص بك
- لافتة وقوف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة تظهر صورتك ورقم الهوية وتاريخ انتهاء الصلاحية
- رخصة القيادة الخاصة بك في ماساتشوستس ، و
- وصفة الطبيب لجهاز التنقل الخاص بك ، إذا كان لديك واحد. تشمل أمثلة أجهزة التنقل العصي والكراسي المتحركة.

يرجى التأكد من أن جميع النماذج الخاصة بك سهلة القراءة وأن صورتك واضحة. أيضا ، من فضلك لا تعطينا الأشعة السينية أو السجلات الطبية. تحتاج فقط إلى الطبيب لملء القسم الطبي من طلبك.

درج
3

أرسل معلوماتك المكتملة إلى لجنة التسجيل على الموقع لأصحاب الإعاقة

أسرع وأفضل طريقة هي:
امسح المستنداتك ضوئيا بكاميرا تليفونك واحفظها بتنسيق بي دي إف.
ثم أرسلهم بالبريد الإلكتروني إلى:

Disabilities@revere.org

أو

أرسل نسخة من طلبك الورقي المكتمل والمستندات بالبريد إلى:
(يرجى الاحتفاظ بنسخة لسجلاتك)

العنوان:

Revere City Hall
Attn: Committee on Disability
281 Broadway
Revere, MA 02151

قد تستغرق معالجة طلبك ما يصل إلى ستة أسابيع.

استخدام المكتب الرسمي فقط:

 تمت الموافقة عليه: CRM مرفوض: Reason الاستئناف: تمت الموافقة عليه رفض

الموظفين: التاريخ: _____

مدينة ريفير



برنامج أماكن وقوف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة (HP Sign) تطبيق برنامج التشغيل فقط

إعادة الطلبات المكتملة إلى:

مجلس مدينة ريفير

ريفير سيتي هول

العناية: لجنة ريفير المعنية بالإعاقة

العنوان: 281 برودواي ريفير ، ماساتشوستس 02151

يجب طباعة المعلومات بوضوح ، ويجب الإجابة على جميع الأسئلة بالكامل ، ويجب تضمين الوثائق الداعمة - سيتم إرجاع الطلبات غير المكتملة ، مما يؤدي إلى تأخير معالجة الطلب.

تاريخ اليوم: _____ نوع التطبيق: جديد تجديد المساحة الحالية

1. معلومات مقدم الطلب (يشير مقدم الطلب إلى الشخص ذي الإعاقة الذي يحتاج إلى وقوف السيارات)

اسم العائلة _____ الاسم الأول _____ الاسم الأوسط _____

العنوان _____ الرمز البريدي _____

الوحدة # _____ تاريخ الميلاد _____ العمر _____

الهاتف _____ البريد الإلكتروني _____

من حيث تشغيل المركبة، هل مقدم الطلب: السائق الوحيد السائق الأساسي راكب فقط

** هام - إذا كنت لا تقود السيارة وكنت دائماً راكباً ، فتوقف هنا وأملأ طلب الراكب **

كم مرة يغادر مقدم الطلب المنزل باستخدام هذه السيارة؟ يومياً أسبوعياً أخرى (كيف _____)

→ إذا كانت "يومية" ، فصف المكان الذي تذهب إليه يومياً:

→ إذا كانت "أخرى" ، اشرح لنا التردد عند مغادرة المنزل باستخدام هذه السيارة:

2. معلومات السيارة (يجب أن تكون السيارة مسجلة وموجودة في عنوان مقدم الطلب)

رقم لوحة ترخيص _____ موديل _____

رقم اللقطة لأصحاب الإعاقة المعطاة من مكتب تسجيل السيارات _____ تاريخ انتهاء الصلاحية _____

رخصة قيادة لماساتشوستس لمقدم الطلب # _____ تاريخ انتهاء الصلاحية _____

→ مطلوب نسخة من كل من المستندات التالية لتقديمها مع هذا الطلب - هل أرفقت:

- نسخة من تسجيل السيارة للسيارة التي تقع في عنوان مقدم الطلب نعم لا - نسخة من لاقطة موقف ذوي الاحتياجات الخاصة بمقدم الطلب (ظهير الصورة وتاريخ انتهاء الصلاحية) نعم لا - نسخة من رخصة القيادة لماساتشوستس لمقدم الطلب (ظهير الصورة وتاريخ انتهاء الصلاحية) نعم لا هل تم تعديل هذه السيارة بمعدات تكيفية (منحدر ، مصعد ، أدوات تحكم يدوية ، إلخ؟) نعم لا

→ إذا كانت الإجابة "نعم" ، يرجى وصف التعديلات:

- هل تمتلك العقار الذي تطلب تثبيت المساحة المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة فيه؟
 نعم لا
- هل هناك أي موقف للسيارات خارج الشارع في هذا العنوان ، مثل المرص أو موقف السيارات أو المرتب؟
 نعم لا
- *** هام - يجب عليك الإبلاغ عن جميع مواقف السيارات الموجودة خارج الشارع في هذا العنوان حتى لو لم تتمكن من استخدامه ***
- إذا أجبت ب "نعم" ، فهل يمكنك و / أو يسمح لك باستخدام موقف السيارات خارج الشارع؟
 نعم لا
- إذا لم تتمكن من استخدام موقف السيارات خارج الشارع ، اشرح السبب:

- هل هذا إسكان عام؟ نعم لا إذا كانت الإجابة "نعم" ، اسم المكان التابع له: _____
- هل تقيم في هذا العنوان على مدار العام ، دون فترات طويلة؟
 نعم لا
- هل هناك أي لافتات مواقف سيارات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة معلقة أمام مكان إقامتك؟
 نعم لا
- كم عدد أماكن وقوف السيارات المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة الموجودة في المبنى الخاص بك؟
 0 1 2 3 أخرى _____
- تحقق من جميع قيود وقوف السيارات على هذا العنوان: ممنوع وقوف السيارات - محطة حافلات شارع باتجاه واحد
 في أي طابق من هذا العقار تعيش؟ الطابق السفلي 4 3 2 1 أخرى _____
- كيف تدخل منزلك / وحدتك؟
 منحدر مصعد أو مصعد سلام → (#) _____

4. معلومات الإعاقة

ما هو التشخيص الطبي الذي يسبب إعاقتك؟

ما هي الأعراض التي تؤثر على قدرتك على المشي؟

كم من الوقت من المتوقع أن تستمر إعاقتك؟ بشكل دائم مؤقتا → (كم من الوقت؟ _____)

كم عدد كتل المدينة التي يمكنك المشي دون توقف للراحة؟

- هل تعتمد على أي أجهزة تنقل كتب طبيبك وصفة طبية لها؟
 نعم لا
- إذا أجبت ب "نعم" ، فما هي الأجهزة؟ كرسي متحرك أكسجين محمول بدلة مشاية قصب
 نعم لا
- إذا أجبت ب "نعم" ، فهل أرفقت النسخة المطلوبة من هذه الوصفة الطبية؟
 نعم لا
- هل أنت موظف؟
 نعم لا
- إذا أجبت ب "نعم" ، فهل تعمل بدوام كامل أم بدوام جزئي؟
 دوام كامل دوام جزئي
- إذا أجبت ب "نعم" ، فما هي مهنتك؟

5. تفويض من مقدم الطلب

أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة. أفهم تماما أن تركيب لافتات وقوف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة في مقر إقامتي لا يحجز مكانا لوقوف السيارات لاستخدامي الشخصي. إنه يوفر مساحة للاستخدام من قبل أي مركبة تحمل لوحة أو لافتة صالحة لذوي الاحتياجات الخاصة. أفهم أن إساءة استخدام أو انتهاك هذه الاتفاقية قد يؤدي إلى إزالة مواقف السيارات التي يمكن الوصول إليها.

تاريخ

توقيع مقدم الطلب

استخدام المكتب الرسمي فقط:

تمت الموافقة عليه: CRM

مرفوض: السبب

الاستئناف: تمت الموافقة عليه رفض

الموظفين: التاريخ:

مدينة ريفير



برنامج أماكن وقوف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة (HP Sign)

تطبيق الركاب فقط

إعادة الطلبات المكتملة إلى:

River City Hall

Attn: Revere Commission on Disability

281 Broadway River, MA 02151

الهاتف: 8267-286-781 البريد الإلكتروني: disabilities@revere.org

يجب طباعة المعلومات بوضوح ، ويجب الإجابة على جميع الأسئلة بالكامل ، ويجب تضمين الوثائق الداعمة - سيتم إرجاع الطلبات غير المكتملة ، مما يؤدي إلى تأخير معالجة الطلب.

تاريخ اليوم: _____ نوع التطبيق: جديد تجديد المساحة الحالية

1. معلومات مقدم الطلب (يشير مقدم الطلب إلى الشخص ذي الإعاقة الذي يحتاج إلى وقوف السيارات)

اسم العائلة _____ الاسم الأول _____ الأوسط _____

العنوان _____ Zip _____

الوحدة # _____ تاريخ الميلاد _____ العمر _____

الهاتف _____ البريد الإلكتروني _____

هل مقدم الطلب طفل أقل من 18 عاما؟ نعم لا هل يحتاج مقدم الطلب أو يستخدم كرسيًا متحركًا بدوام كامل؟ نعم لا

كم مرة يغادر مقدم الطلب المنزل باستخدام هذه السيارة؟ يوميا أسبوعيا أخرى (كيف often _____) إذا كانت "يومية" ، نصف المكان الذي تذهب إليه يوميا: _____

→ إذا كانت "أخرى" ، اشرح لك التردد عند مغادرة المنزل باستخدام هذه السيارة:

من حيث تشغيل السيارة ، هل مقدم الطلب: دائما راكب دائما السائق أحيانا كلاهما
** هام - إذا كنت دائما أو أحيانا سائقا ، فيرجى التوقف هنا وملء طلب السائق **

2. معلومات السائق الأساسي (تشير إلى الشخص الذي يوفر النقل الأساسي لمقدم الطلب)

برنامج التشغيل الأساسي آخر Name _____ برنامج تشغيل أساسي الاسم الأول _____

العنوان _____ الوحدة # _____ الرمز البريدي _____

علاقة السائق الأساسي بمقدم الطلب _____ هل يعمل السائق الأساسي؟ نعم لا

→ إذا تم توظيف السائق الأساسي ، فما هو جدول عملهم؟ دوام كامل دوام جزئي أخرى

→ ما هو توفر السائق الأساسي لمقدم الطلب؟ الصباح بعد الظهر المساء عطلات نهاية الأسبوع

أين يقود السائق الأساسي مقدم الطلب؟ ركوب الخيل إلى العمل التسوق طبيب أخرى حصراف الأماكن "الأخرى" المدفوعة (يجب أن تكون محددة لدعم هذا التطبيق): _____

3. معلومات السيارة (يجب أن تكون السيارة مسجلة وموجودة في عنوان مقدم الطلب)

صنع السيارة _____ موديل _____ رقم لوحة الترخيص _____

رقم اللقطة المعطاة من مكتب تسجيل السيارات لماساتشوستس- _____ تاريخ انتهاء الصلاحية _____

رخصة قيادة ماساتشوستس لمقدم الطلب # تاريخ انتهاء الصلاحية

→ مطلوب نسخة من كل من المستندات التالية لتقديمها مع هذا الطلب - هل أرفقت:

- نسخة من تسجيل السيارة لسيارة تقع في عنوان مقدم الطلب نعم لا
- نسخة من لافتة موقف ذوي الاحتياجات الخاصة بمقدم الطلب (ظهير الصورة وتاريخ انتهاء الصلاحية) نعم لا
- نسخة من رخصة القيادة ماساتشوستس لمقدم الطلب (ظهير الصورة وتاريخ انتهاء الصلاحية) نعم لا
- هل تم تعديل هذه السيارة بمعدات تكيفية (منحدر ، مصعد ، أدوات تحكم يدوية ، الخ؟) نعم لا
- إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى وصف التعديلات:

4. معلومات الملكية

- هل تمتلك العقار الذي تطلب تثبيت المساحة المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة فيه؟ نعم لا
- هل هناك أي موقف للسيارات خارج الشارع في هذا العنوان ، مثل الممر أو موقف للسيارات أو المرآب؟ نعم لا
- *** هام - يجب عليك الإبلاغ عن جميع مواقف السيارات الموجودة خارج الشارع في هذا العنوان حتى لو لم تتمكن من استخدامه ***
- إذا أجبت ب "نعم" ، فهل يمكنك و / أو يسمح لك باستخدام موقف السيارات خارج الشارع؟ نعم لا
- إذا لم تتمكن من استخدام موقف السيارات خارج الشارع ، اشرح السبب:

هل هذا إسكان عام؟ نعم لا إذا كانت الإجابة "نعم" ، اسم التطوير: _____

- هل تقيم في هذا العنوان على مدار العام ، دون فترات طويلة؟ نعم لا
- هل هناك أي لافتات مواقف سيارات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة معلقة أمام مكان إقامتك؟ نعم لا
- كم عدد أماكن وقوف السيارات المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة في المبنى الخاص بك؟ 1 2 3 4 أخرى
- تحقق من جميع قيود وقوف السيارات على هذا العنوان: ممنوع وقوف السيارات صنبور = محطة حاويات شارع باتجاه واحد
- في أي طابق من هذا العقار تعيش؟ الطابق السفلي 4 3 2 1 أخرى
- كيف تدخل منزلك / وحدتك؟ منحدر مصعد أو مصعد سلام → (# من stairs _____)

5. معلومات الإعاقة

ما هو التشخيص الطبي الذي يسبب إعاقتك؟

ما هي الأعراض التي تؤثر على قدرتك على المشي؟

كم من الوقت من المتوقع أن تستمر إعاقتك؟ بشكل دائم مؤقتا → (إلى متى؟ _____)

كم عدد كتل المدينة التي يمكنك المشي دون توقف للراحة؟

هل تعتمد على أي أجهزة تنقل كتب طبيبك وصفة طبية لها؟ نعم لا

→ إذا أجبت ب "نعم" ، فما هي الأجهزة؟ كرسي متحرك أكسجين محمول بدلة مشابهة قصب

→ إذا أجبت ب "نعم" ، فهل أرفقت النسخة المطلوبة من هذه الوصفة الطبية؟ نعم لا

هل أنت موظف؟ نعم لا

→ إذا أجبت ب "نعم" ، فهل تعمل بدوام كامل أم بدوام جزئي؟ دوام كامل دوام جزئي

→ إذا أجبت ب "نعم" ، فما هي مهنتك؟

6. تفويض من مقدم الطلب

أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة. أفهم تماما أن تركيب لافتات وقوف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة في مقر إقامتي لا يحجز مكانا لوقوف السيارات لاستخدامي الشخصي. إنه يوفر مساحة للاستخدام من قبل أي مركبة تحمل لوحة أو لافتة صالحة لذوي الاحتياجات الخاصة. أفهم أن إساءة استخدام أو انتهاك هذه الاتفاقية قد يؤدي إلى إزالة مواقف السيارات التي يمكن الوصول إليها.

كم مرة ترى هذا المريض؟ سنويا 00 000 0000 00000 000000

هل يتلقى هذا المريض العلاج الطبي خارج منزله بشكل منتظم؟ نعم لا

→ إذا كانت الإجابة "نعم"، فما هو العلاج / العلاج الذي يتلقونه؟

كم مرة يغادرون منازلهم لهذا العلاج؟ يوميا 000 00 000000

يجب إرفاق نسخة من الوصفات الطبية الخاصة بك لجميع أجهزة التنقل مع التطبيق ***

يرجى التحقق من أي من الحالات الطبية التالية التي تصف إعاقة المريض بدقة:

أمراض الرئة: نعم لا → هل هذا يتطلب استخدام الأكسجين المحمول؟ نعم لا

شرح:

حالة القلب من الدرجة الثالثة أو الرابعة ، وفقا لجمعية القلب الأمريكية اشرح:

التهاب المفاصل: نوع المفاصل المصابة:

الشرح:

إعاقة حركية أخرى تتطلب استخدام جهاز تنقل ضروري طبيًا (كرسي متحرك أو سكوتر أو طرف اصطناعي أو مشابهة أو عصا). يجب تضمين وصفة طبية لجهاز التنقل هذا.

الشرح:

اسم الطبيب (مطبوع بوضوح)

اسم المستشفى ، عيادة الممارسة الطبية

عنوان الممارسة الطبية

رقم الهاتف: البريد الإلكتروني:

أقر بموجب هذا بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة تحت آلام وعقوبات الحنث باليمين.

توقيع الطبيب ، ولاية ماساتشوستس رقم مجلس التسجيل

بحاجة الى معرفة:

1. إن وجود لوحة مخضرم معاق أو معاق لا يضمن أهليتك.
2. إذا حصلت على مكان لوقوف السيارات ، يسمح للسائقين المعاقين الآخرين بالوقوف هناك أيضا.
3. تعرف على القواعد واللوائح الخاصة بوجود مكان لوقوف السيارات للمعاقين.

قواعد برنامج الفضاء القابل للوصول (علامة HP)

التقدم بطلب للحصول على مكان لوقوف السيارات يمكن الوصول إليه في شارعك؟ تعلم القواعد واللوائح أولا .

استخدام البقعة

إذا حصلت على مكان لوقوف السيارات ، يسمح للمركبات الأخرى التي تحمل لوحة أو لافتة معطلة بالوقوف هناك أيضا ، بما في ذلك السيارات من ولايات أخرى.

ما زلت بحاجة إلى اتباع جداول تنظيف الشوارع وحالات الطوارئ الثلجية وقيود وقوف السيارات الأخرى. لا يمكنك أيضا التخلي عن سيارة في مكان وقوف السيارات الذي يمكن الوصول إليه (وقوف السيارات لأكثر من 72 ساعة).

الأهلية والتجديد

يجب عليك تجديد مكان وقوف السيارات الذي يمكن الوصول إليه كل عام. إذا لم تقم بتجديد مكان وقوف السيارات الخاص بك ، فسنقوم بإزالته.

تحتاج إلى إخبارنا إذا كان هناك تغيير في إعاقتك أو عنوانك أو أهليتك. إذا لم تعد مؤهلا للحصول على المكان ، فسنقوم بإزالته.

قيود أخرى

لافتات وقوف السيارات التي يمكن الوصول إليها هي ملك للمدينة. لا يمكنك تثبيت اللافتات أو إزالتها ، أو طلاء الرصيف أو الأعمدة لتحديد بقعة ما.

إذا حاولت تغيير اللافتات أو الطلاء في الشارع ، أو أساءت استخدام مكان وقوف السيارات بأي شكل من الأشكال ، فسنقوم بإزالة اللافتات على الفور.

لا يخضع هذا البرنامج لأي قوانين فيدرالية أو قوانين ولاية. تدار من قبل لجنة الإعاقة وإدارة المرور. يمكن للجنة المرور فقط اتخاذ قرار الموافقة على الطلب أو رفضه.

بحاجة الى معرفة:

- إن وجود لوحة مخضرم معاق أو معاق لا يضمن أهليتك.
- إذا حصلت على مكان لوقوف السيارات ، يسمح للسائقين المعاقين الآخرين بالوقوف هناك أيضا.
- تعرف على القواعد واللوائح الخاصة بوجود مكان لوقوف السيارات للمعاقين.

قواعد برنامج الفضاء القابل للوصول (علامة اصحاب الإعاقة)

التقدم بطلب للحصول على مكان لوقوف السيارات يمكن الوصول إليه في شارعك؟ تعلم القواعد واللوائح أولا .

استخدام البقعة

إذا حصلت على مكان لوقوف السيارات ، يسمح للمركبات الأخرى التي تحمل لوحة أو لافتة معطلة بالوقوف هناك أيضا ، بما في ذلك السيارات من ولايات أخرى.

ما زلت بحاجة إلى اتباع جداول تنظيف الشوارع وحالات الطوارئ الثلجية وقيود وقوف السيارات الأخرى. لا يمكنك أيضا التخلي عن سيارة في مكان وقوف السيارات الذي يمكن الوصول إليه (وقوف السيارات لأكثر من 72 ساعة).

يمكن للسائق الذي يحمل لوحة ترخيص لذوي الاحتياجات الخاصة أو لافتة وقوف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة الوقوف في مكان وقوف السيارات الذي يمكن الوصول إليه حتى إذا كان هناك قيود "للمقيمين فقط". ومع ذلك ، ما زالوا بحاجة إلى الحصول على تصريح "للمقيمين فقط" إذا كانوا يريدون الوقوف في أماكن أخرى في الحي.

الأهلية والتجديد

يجب عليك تجديد مكان وقوف السيارات الذي يمكن الوصول إليه كل عام. إذا لم تقم بتجديد مكان وقوف السيارات الخاص بك ، فسنقوم بإزالته.

تحتاج إلى إخبارنا إذا كان هناك تغيير في إعاقتك أو عنوانك أو أهليتك. إذا لم تعد مؤهلا للحصول على المكان ، فسنقوم بإزالته.

قيود أخرى

لافتات وقوف السيارات التي يمكن الوصول إليها هي ملك للمدينة. لا يمكنك تثبيت اللافتات أو إزالتها ، أو طلاء الرصيف أو الأعمدة لتحديد بقعة ما.

إذا حاولت تغيير اللافتات أو الطلاء في الشارع ، أو أساءت استخدام مكان وقوف السيارات بأي شكل من الأشكال ، فسنقوم بإزالة اللافتات على الفور.

لا يخضع هذا البرنامج لأي قوانين فيدرالية أو قوانين ولاية. تدار من قبل لجنة الإعاقة وإدارة المرور. يمكن للجنة المرور فقط اتخاذ قرار الموافقة على الطلب أو رفضه.