



પ્રિય અરજીકર્તા:

શેર્લોટ એરીયા ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમ (CATS) ADA પેરાટ્રાન્ઝિટની પાત્રતા માટે અરજી કરવા અંગે પૂછપરછ કરવા બદલ આપનો આભાર. આ અરજી CATS પેરાટ્રાન્ઝિટ સર્વિસમાં સવારી કરવાની પાત્રતા માટે અરજી કરવા કે તેને રીન્યૂ કરવા માટેની છે.

**અરજી પૂર્ણ કરતા પહેલાં ફૂપા કરીને આ બીડેલી સામગ્રીને કાળજીપૂર્વક વાંચો.**

CATS પેરાટ્રાન્ઝિટ સર્વિસ, જેઓ અસમર્થતાને કારણે ફિક્સ રૂટની બસ કે રેલવે સેવાનો ઉપયોગ કરી શકતાં નથી, તેવી વ્યક્તિઓ માટે છે. ફિક્સ-રૂટ બસ સેવાનો ઉપયોગ કરવાની અક્ષમતામાં બસ સ્ટોપ, બોર્ડ સુધી અથવા બસ સ્ટોપ, બોર્ડથી મુસાફરી કરવામાં અથવા બસોમાંથી બહાર નીકળવામાં કે પછી બસ સિસ્ટમમાં સવારી કેવી રીતે કરવી અને તેનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે સમજવામાં અસમર્થ હોવાનો સમાવેશ થાય છે.

નિયમિત ફિક્સ રૂટ કે રેલવે સેવાનો ઉપયોગ કરીને જે મુસાફરી કરી શકાય તેમ નથી, તે ADA પેરાટ્રાન્ઝિટ માટે પાત્ર ઠરનારી વ્યક્તિઓને CATS, કર્બ-ટુ-કર્બ શોર્ટ રાઇડ સર્વિસ પૂરી પાડે છે. દાખલા તરીકે, જો સ્ટોપ્સ નજીકના હોય અને બસમાં ચઢવા અને ઉતરવા માટે કોઈ અવરોધો ન હોય તો, તમે કેટલીક ટ્રીપ માટે બસ સેવાનો ઉપયોગ કરી શકો છો. અન્ય સમયે, તમે મુસાફરી કરી શકતાં નથી અને બસોનો ઉપયોગ કરી શકતાં નથી.

પાત્રતાની 5 કેટેગરી છે:

### *બિનશરતી*

આ સેવાનું લેવલ, મુસાફરી માટે ક્યારે અથવા શા માટે મુસાફરી નિર્ધારિત કરી શકાય છે, તેના પર કોઈ નિયંત્રણ ધરાવતું નથી. આ લેવલ એવા લોકો માટે અનામત છે, જેઓ કોઇપણ લેવલે ફિક્સ/રેલવે સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરી શકે તેમ નથી. કામચલાઉ કે કાયમી પ્રમાણીકરણનો નિર્ધારિત કરવામાં આવેલ મુસાફરીની માત્રા કે કારણ પર કોઈ પ્રભાવ પડશે નહીં.

#### 1. બિનશરતી-કામચલાઉ

પ્રમાણીકરણના આ લેવલ માટે મુસાફરની ક્ષમતાઓ પર આધાર રાખી વારંવાર પુનઃપ્રમાણીકરણ અને પુનઃમૂલ્યાંકન કરવાનું રહેશે.

#### 2. બિનશરતી-કાયમી

પ્રમાણીકરણનું આ લેવલ એવા લોકો માટે છે, જેમની સ્થિતિ સુધરવાની નથી.

### શરતી

સેવાનું આ લેવલ એવા લોકો માટે છે, જેઓ ક્યારેક-ક્યારેક ફિક્સ/રેલવે સેવાનો ઉપયોગ કરવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. આવા મુસાફરોને તેમના નિશ્ચિત સ્થળે પહોંચવા માટે આ સેવાના



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

ફિક્સ/રેલવેના હિસ્સાનો અસરકારક રીતે ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે સમજાવવા મુસાફરીની તાલીમ આપવામાં આવશે. મુસાફરીની તાલીમની જરૂર નથી.

3. શરતી-કામચલાઉ

સેવાનું આ લેવલ એવા લોકો માટે છે, જેઓ પેરાટ્રાન્સિટના થોડા આવશ્યક ઉપયોગની સાથે ફિક્સ/રેલવે સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરી શકે છે. મુસાફરને પ્રભાવિત કરનારી સ્થિતિ સુધરે તેવી અપેક્ષા છે. આ લેવલની મુદત સામાન્યથી ઓછા સમયમાં પૂરી થઈ જાય છે અને ફરીથી પ્રમાણીકરણ કરવાની જરૂર પડે છે. મુસાફરી માટેની શરતો પૂરી થાય છે, તેની ખાતરી કરવા માટે આ મુસાફરીઓની વ્યવસ્થા કરતી વખતે સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

4. શરતી-કાયમી

મુસાફરો ક્યારેક-ક્યારેક ફિક્સ/રેલવે સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરી શકે છે. મર્યાદાઓ સુધરવાની અપેક્ષા રાખવામાં આવતી નથી અથવા તો તે બદત્તર થઈ શકે છે.

5. અયોગ્ય

જો અરજીકર્તા અપાત્ર ઠરે અથવા તો તેમને સેવા નકારી કાઢવામાં આવે તો, આ ઇનકારના કારણો જણાવતો પત્ર મોકલવામાં આવશે. આ પત્રમાં અપીલની પ્રક્રિયાના સૂચનો જણાવવામાં આવ્યાં હશે.

આ સેવા માટેની તમારી પાત્રતાને સચોટતાપૂર્વક નિર્ધારિત કરવાનું અમારા માટે શક્ય બનાવવા **કૃપા કરીને અહીં નીચે જણાવેલ અરજીની માહિતીને શક્ય એટલી વધુ સંપૂર્ણતા અને સચોટતાથી ભરો.** અહીં પ્રશ્નોનો અર્થ એવા સંજોગો નક્કી કરવાના છે કે જેની હેઠળ તમે ફિક્સ માર્ગ અથવા પેરાટ્રાન્સિટ સેવાઓનો ઉપયોગ કરી શકો છો.

ફોર્મ ભરવામાં જો તમારે મદદની જરૂર હોય અથવા તો તમને કોઈ પ્રશ્ન હોય તો, કૃપા કરીને CATS કચેરીનો સંપર્ક કરો. આ પત્ર અને અરજી પણ મોટા અક્ષરોમાં તથા અન્ય વૈકલ્પિક ભાષાઓ અને ફોર્મેટમાં ઉપલબ્ધ છે.

તમે આ અરજીનો વિભાગ A પૂરો કરી લો તે પછી લાઇસેન્સધારક હેલ્થ કેર કે રીહેબિલિટેશન પ્રોફેશનલ પાસે આ અરજીનો વિભાગ B ભરાવો. **જો કોઈપણ વિભાગ ખાલી મૂકવામાં આવે તો એપ્લિકેશન તમને પરત કરી દેવામાં આવશે.** આ એપ્લિકેશનમાં આપે આપેલી માહિતી ગુપ્ત છે.

**કૃપા કરીને આ એપ્લિકેશનમાં તબીબી દસ્તાવેજીકરણ અથવા માહિતી બીડશો નહીં. તમારો ઇન્ટરવ્યૂ હોય ત્યારે તમે તમારી સાથે તબીબી માહિતી લાવી શકો છો.**

તમારી સંપૂર્ણપણે ભરેલી અરજી પ્રાપ્ત કર્યાના થોડા દિવસોની અંદર તમારો રૂબરૂમાં ઇન્ટરવ્યૂ લેવા માટે ટેલિફોન દ્વારા તમારો સંપર્ક કરવામાં આવશે તથા CATS ફિક્સ-રૂટ સર્વિસનો ઉપયોગ કરવાની તમારી ક્ષમતાઓને નિર્ધારિત કરવા કાર્યાત્મક મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે.



**CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી**

પૂર્ણ થયેલ અરજીઓની પ્રાપ્તિના 21 દિવસની અંદર પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવશે. તમને પછી તમારી લાયકાતની સ્થિતિના લેખિતમાં સૂચિત કરવામાં આવશે. મૂલ્યાંકન અને નિર્ધારણ પૂર્ણ કરવા માટે વધારાના સમયની જરૂર હોય તો, તમને હંગામી પાત્રતા આપવામાં આવશે.

જો અમને લાગે કે તમે CATS ફિક્સ્ડ રૂટ સેવાનો ઉપયોગ કરી શકો છો અને આ કારણસર ADA પેરા-ટ્રાન્ઝિટ માટે પાત્ર નથી, તો અમે અમારા આ નિર્ણયના કારણ(ણો)ની તમને જાણ કરીશું. તમે આ નિર્ણયને લેખિતમાં અપીલ કરી શકો છો. જોકે, અપીલની પ્રક્રિયા દરમિયાન ADA સેવા પૂરી પાડવામાં આવશે નહીં, સિવાય કે અપીલની પ્રક્રિયા 30 દિવસની અંદર પૂરી ન થાય.

તમારા હેલ્થકેર પ્રોવાઇડર આ અરજીનો વિભાગ B ભરી લે તે પછી, આ અરજીને છેલ્લાં પેજ પર આપવામાં આવેલા સબમિટના બટનને (જો તમામ જરૂરી ફીલ્ડ ભરેલી હશે તો જ સબમિટનું બટન કામ કરશે) દબાવીને ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે જમા કરાવી શકાય છે અથવા તો તેને ઇ-મેઇલ કરી શકાય છે કે પ્રિન્ટ કાઢીને તેને ટપાલ મારફતે પણ મોકલી શકાય છે. કૃપા કરીને અરજીને ટપાલ દ્વારા આ સરનામે મોકલો:

**CATS પેરાટ્રાન્ઝિટ - પાત્રતા  
901 North Davidson Street  
Charlotte NC 28206**

તમે આ ઇ-મેઇલ એડ્રેસ પર અરજી કે પ્રશ્નોને ઇ-મેઇલ કરી શકો છો:  
[CATSADAEligibility@ci.charlotte.nc.us](mailto:CATSADAEligibility@ci.charlotte.nc.us)



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

વિભાગ A (તમામ અરજીકર્તાઓ દ્વારા આ વિભાગ પૂરો કરવાનો રહેશે)

અરજદાર માહિતી							
શું તમે આ પહેલા ક્યારેય પાત્રતા માટે અરજી કરી હતી*? (* -આ ચિહ્ન આવશ્યક ફીલ્ડને દર્શાવે છે)	<input type="radio"/>	હા	<input type="radio"/>	ના	મુસાફરનો આઈડી# [ફક્ત આંતરિક ઉપયોગ માટે]		
પ્રથમ નામ*:	વચ્ચેનું નામ	છેલ્લું નામ*		પ્રત્યય			
ધરનું સરનામું							
શેરી*:				એપાર્ટમેન્ટ/ મકાન #			
શહેર*:			રાજ્ય*:	NC	ઝિપ*:		
ટપાલનું સરનામું (જો અલગ હોય તો)							
શેરી:							
શહેર:			રાજ્ય:	NC	ઝિપ:		
*ટેલિફોન (પ્રાથમિક તરીકે ચિહ્નિત કરો)	<input type="radio"/>	મોબાઇલ:	<input type="radio"/>	હોમ:			
ઇમેઇલ*:							
વસતીવિષયક							
જન્મ તારીખ*: (મહિનો/તારીખ/વર્ષ)				<input type="radio"/>	પુરુષ	<input type="radio"/>	સ્ત્રી
પ્રાથમિક ભાષા*:	<input type="radio"/>	અંગ્રેજી	<input type="radio"/>	સ્પેનિશ	<input type="radio"/>	અન્ય	અન્ય સ્પષ્ટ કરો:
એક્સેસિબલ ફોર્મેટ્સ:	<input type="checkbox"/>	સ્ટાન્ડર્ડ	<input type="checkbox"/>	મોટા અક્ષર	<input type="checkbox"/>	અન્ય	અન્ય સ્પષ્ટ કરો:
	<input type="checkbox"/>	બ્રેઇલ	<input type="checkbox"/>	ઓડિયો ટેપ અથવા .mp3			
ઇમર્જન્સીનો સંપર્ક નંબર							
નામ*:				સંબંધ:			
સેલ#			હોમ#			કાર્યસ્થળ#	



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

જો આ એપ્લિકેશન પ્રમાણપત્રની વિનંતી કરતા અરજદાર સિવાય કોઈ અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા પૂર્ણ થઈ હોય, તો તે વ્યક્તિએ નીચેનું પૂર્ણ કરવું આવશ્યક છે:

નામ:					
સરનામું:	શેરી:				
	શહેર:		રાજ્ય:	NC	ઝિપ:
સંબંધ:			ટેલિફોન (દિવસ):		
એજન્સી:					
હસ્તાક્ષર:			તારીખ:		

તમારી અક્ષમતા વિશે\*

1.	તમે એવી કઈ અક્ષમતા ધરાવો છે, જેના કારણે તમે ફિક્સ્ડ રૂટ બસ સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરી શકો તેમ નથી?	
2.	તમારી અક્ષમતા તમને ફિક્સ્ડ રૂટની બસનો સ્વતંત્ર રીતે ઉપયોગ કરતાં કઈ રીતે અટકાવે છે, તે સમજાવો:	
3.	તમે જે સ્થિતિ વર્ણવી એ શું:	<input type="radio"/> કાયમી <input type="radio"/> હંગામી જો કામચલાઉ છે, તો તે કેટલો સમય રહેશે?
4.	શું તમે ચિકિત્સકીય રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલી તાપમાનની સંવેદનશીલતા ધરાવો છો?	<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના તાપમાનની રેન્જ:
5.	શું હવામાનની અન્ય સ્થિતિઓ (પવન, ધૂળ/અંધારું અને/અથવા ઝગમગતો પ્રકાશ) તમારી અક્ષમતાને પ્રભાવિત કરે છે?	<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના જો હા, તો સમજાવો:
6.	શું તમે પાસે દ્રષ્ટિની ખામી ધરાવો છો?	<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના જો હા, તો સમજાવો:
7.	શું હવામાન અથવા પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિઓથી તમારા શ્વાસોચ્છવાસ પ્રભાવિત થાય છે?	<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના જો હા, તો સમજાવો:
8.	શું તબીબી સારવાર બાદ તમારી અક્ષમતાનો વ્યાપ બદલાઈ જાય છે?	<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના જો હા, તો સમજાવો:



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

બસ સ્ટોપ સુધી જવું/ત્યાંથી પાછા ફરવું\*

9.	શું તમે નિશ્ચિત રૂટ બસ સ્ટોપ્સ, ગંતવ્યો, સ્થળો અને / અથવા કોસ શેરીઓ સ્વતંત્ર રીતે શોધી શકશો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
10.	શું તમે અંધારું થયા પછી પછી સ્વતંત્ર રીતે મુસાફરી કરી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
11.	શું તમે સલામતીપૂર્વક અને કોઈની પણ મદદ લીધાં વિના સ્વતંત્ર રીતે 400 મીટર ચાલી શકો છો (લગભગ સોકરના 4 મેદાન જેટલું)?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
12.	શું તમે અન્ય કોઈની મદદ લીધી વિના સ્વતંત્રપણે 60 મીટર જેટલું ચાલી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
13.	શું તમે તમારી નજીકના બસ સ્ટોપ પર સ્વતંત્ર રીતે પહોંચી શકો અને પરત ફરી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
14.	શું તમે નજીકના જાહેર પરિવહન સ્ટોપ ખાતે જવા અને ત્યાંથી પાછા ફરવા સમર્થ છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
15.	તમે કેટલી મિનિટો સુધી બસની રાહ જોઈ શકો છો?		
16.	તમે જેને ઉપયોગમાં લઈ શકો છો, તે ગતિશિલતા સંબંધિત સહાયને ઓળખો:		
	<input type="checkbox"/> ટેકણ લાકડી	<input type="checkbox"/> પોર્ટેબલ ઓક્સિજન	
	<input type="checkbox"/> ઘોડી	<input type="checkbox"/> તાલીમબદ્ધ સેવા પશુ	
	<input type="checkbox"/> વોકર	<input type="checkbox"/> કમ્યુનિકેશન ડીવાઇઝ	
	<input type="checkbox"/> પગમાં પહેરવાના બ્રેસિસ	<input type="checkbox"/> સફેદ લાકડી	
	<input type="checkbox"/> હાથથી ચલાવાતી વ્હિલચેર	<input type="checkbox"/> કોઈ નહીં	
	<input type="checkbox"/> પાવરથી ચાલતી વ્હિલચેર	<input type="checkbox"/> અન્ય	
	<input type="checkbox"/> પાવરથી ચાલતું સ્કૂટર	અન્ય વર્ણન:	

સંઘીય નિયમોની સંહિતા: Title 49, Subtitle B, Chapter III, Subchapter B, Part 390: સામાન્ય વ્હિલચેરને આ મુજબ વ્યાખ્યાયિત કરે છે: "ગતિશિલતામાં સહાયક ત્રણ અથવા તેનાથી વધુ પેડાનું કોઇપણ વર્ગનું વાહન, જેને ઇનડોરમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે, ગતિશિલતાની ખામી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે રચવામાં કે સુધારવામાં આવેલ હોય છે, અને ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે, જે કાં તો મેન્યૂઅલ રીતે અથવા તો પાવર દ્વારા સંચાલિત થાય છે."

સામાન્ય રીતે, આ મોબિલિટી ડીવાઇઝ 76 સેમીથી વધારે પહોળું, 122 સેમીથી વધારે લાંબુ કે જ્યારે તેમાં બેસવામાં આવે ત્યારે 272 કિગ્રાથી વધારે વજનનું હોય છે, જોકે, તમામ CATS વાહનોમાં તે પ્રવેશી શકે તેની બાંધકામ આપવામાં આવતી નથી. જો તમારું મોબિલિટી ડીવાઇઝ આ પરિમાણોથી વધારે મોટું હોય તો, CATS પેરા-ટ્રાન્ઝિટ સેવા ઉપલબ્ધ થવાની બાંધકામ આપતું નથી.



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

બસમાં ચઢવું અને ઉતરવું\*

17.	શું તમે સુરક્ષિત રીતે અને સ્વતંત્ર રીતે ત્રણ (3) 30 સેમીના પગથિયાઓ પરથી ચઢ-ઉતર કરી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
18.	શું તમે સહાય વગર વ્હિલચેર સુવલ બસમાં ચઢી શકો છો, સવારી કરી શકો છો કે તેમાંથી ઉતરી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
19.	બસમાં ચઢતી કે ઉતરતી વખતે તમે હેન્ડલ કે રેલિંગ, સિક્કો કે ટિકિટ પકડી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
20.	બસના આગલા ભાગને નીચે કરનાર લિફ્ટ કે નીલર ધરાવતા વાહનમાં તમે ચઢી કે ઉતરી શકો છો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
21.	શું તમે સહાય વિના બસમાં ચડી અને ઉતરી શકશો?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
22.	મુસાફરી કરતી વખતે શું તમારે એટેન્ડેન્ટ (વ્યક્તિગત કાળજી લે, તમને જોવામાં માર્ગદર્શન આપે) કે સેવા પશુને સાથે રાખવા પડે છે?	<input type="radio"/> હા જો હા, તો તેમના દ્વારા કેવા પ્રકારની સહાય પૂરી પાડવા આવે છે, તે સમજાવો:	<input type="radio"/> ના
23.	શું તમે 10 વર્ષથી નીચેની વયના બાળકો સાથે મુસાફરી કરો છો?	<input type="radio"/> હા	<input type="radio"/> ના



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

માહિતીની વિજ્ઞાપિતી\*

હું, અરજીકર્તા, એ બાબત સમજું છું કે, આ અરજી કરવા પાછળનો હેતુ શેર્લોટ એરીયા ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમ ADA પેરાટ્રાન્ઝિટ સેવાઓનો ઉપયોગ કરવા માટે મારી પાત્રતા નિર્ધારિત કરવાનો છે. હું, આ અરજીનો વિભાગ B ભરનારા વ્યાવસાયિકને મારી અક્ષમતા કે તબીબી સ્થિતિ શેર્લોટ એરીયા ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમ અને મારી પાત્રતાની સમીક્ષા કરનારી કોઇપણ પેનલને જાહેર કરવા માટે અધિકૃત કરું છું, તથા હું એ સમજું છું કે, અહીં અંદર આપવામાં આવેલી માહિતીને કાયદા દ્વારા જાહેર કરવાની ફરજ પાડવામાં ન આવે ત્યાં સુધી ગુપ્ત રાખવામાં આવશે. આથી વિશેષ હું એ પણ સમજું છું કે, શેર્લોટ એરીયા ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમ તેની મુનસફી મુજબ વધારાની માહિતી માંગવાની વિનંતી કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે. હું, પૂરક પેરાટ્રાન્ઝિટ સેવાનો ઉપયોગ કરવા માટેની મારી ક્ષમતાને પ્રભાવિત કરનારી મારી અક્ષમતાની સ્થિતિમાં કોઇપણ ફેરફાર થવા અંગે શેર્લોટ એરીયા ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમને જાણ કરવા માટે સંમત થાઉં છું. હું એ પણ સમજું છું કે આ મારી રાહડર તરીકેની લાયકાતને અસર કરી શકે છે.

હું એથી પ્રમાણિત કરું છું કે હું ADA પૂરક પેરાટ્રાન્ઝિટ સેવા માટે પ્રમાણિત કરવા માટે વ્યક્તિગત રીતે વિનંતી કરું છું અને તે ઉપરની માહિતી સાચી અને સચોટ છે:

અરજીકર્તાનું મુદ્રિત નામ*:		તારીખ*:	
અરજીકર્તાની સહી*:			
માતા-પિતા અથવા કાયદાકીય વાલીની સહી (જો અરજીકર્તા સહી કરી શકે તેમ ન હોય તો)			
માતા-પિતા/વાલીનું મુદ્રિત નામ:			
હસ્તાક્ષર:			
તારીખ:			

આ અરજી પૂર્ણ કરવા બદલ આભાર.

આ નિર્ધારણની આ એપ્લિકેશનની પ્રાપ્તિના 21 દિવસની અંદર તમને લેખિતમાં સૂચિત કરવામાં આવશે અને તે નિર્ણય માટે કારણ(ઓ) જણાવવામાં આવશે.

કોઇપણ વ્યક્તિ નકારી કાઢવામાં આવેલ લાયકાત અથવા શરતી પાત્રતા માટે 60 દિવસની અંદર અપીલ માટેની લેખિત અરજી દાખલ કરી શકે છે. જોકે, અપીલની પ્રક્રિયા દરમિયાન ADA સેવા પૂરી પાડવામાં આવશે નહીં, સિવાય કે અપીલની પ્રક્રિયા 30 દિવસની અંદર પૂરી ન થાય. કાર્યાત્મક મર્યાદા કાયમી હોય કે કામચલાઉ, પેરાટ્રાન્ઝિટ સેવા માટેની પાત્રતા ત્રણ (3) વર્ષના સમયગાળા માટે જ મંજૂર કરવામાં આવે છે.





CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

**\*\*અધૂરી અરજી અરજીકર્તાને પરત કરી દેવામાં આવશે\*\***

**વિભાગ B**

**આરોગ્ય વ્યાવસાયિકની ચકાસણી**

આ વિભાગ તમારી અક્ષમતા કે તબીબી સ્થિતિ અને તમારી કાર્યાત્મક ક્ષમતાઓ અંગે પરિચિત હોય તેવા વાઇસેન્સધારક હેલ્થ કેર અથવા પુનર્વસનના વ્યાવસાયિક દ્વારા ભરવાનો રહેશે.

દર્દીની માહિતી	
દર્દીનું મુદ્રિત નામ:	
દર્દીની જન્મતારીખ (મહિનો/તારીખ/વર્ષ):	
દર્દીનું સરનામું:	
દર્દીનો ફોન:	
(મુસાફરનો આઇડી# ફક્ત આંતરિક ઉપયોગ માટે)	

The Americans with Disabilities Act (ADA) of 1990, 49 CFR 37.121, Subpart F, અનુસાર: વિભાગ Aમાં અને આ અરજીમાં અન્યત્ર નામાંકિત અરજીકર્તા દ્વારા આપને શેર્લોટ એરીયા ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમ્સ (CATS) ફિક્સ્ડ રૂટ ટ્રાન્ઝિટ સર્વિસનો ઉપયોગ કરવાની તેની/તેણીની ક્ષમતા સંબંધિત માહિતી પૂરી પાડવા માટે જણાવવામાં આવી રહ્યું છે. જે લોકો અક્ષમતા કે તબીબી સ્થિતિને કારણે ક્યારેય-ક્યારેક કે હંમેશા ફિક્સ્ડ રૂટની બસ કે રેલવે સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરી શકતા નથી, તેમને CATS, ADA પેરાટ્રાન્ઝિટની સેવાઓ પૂરી પાડી શકે છે. ફિક્સ્ડ રૂટની બસ કે રેલવે સેવાનો ઉપયોગ કરવાની અક્ષમતાઓમાં બસ/રેલવે સ્ટોપ સુધી જવામાં કે ત્યાંથી પાછા આવવાની અક્ષમતા, બસ/રેલવે કારમાં ચઢવું કે ઉતરી ન શકવું કે પછી ટ્રાન્ઝિટ સિસ્ટમમાં સવારી કેવી રીતે કરવી અને તેનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે જાણતા ન હોવાનો સમાવેશ થાય છે. તમારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી અમને CATSને અરજીકર્તાની વિનંતીનું મૂલ્યાંકન કરવામાં અને તેમની ચોક્કસ જરૂરિયાતો નક્કી કરવામાં મદદરૂપ થશે. તમારા સહકાર બદલ આભાર.

**ફૂપા કરીને ધ્યાન આપો:** CATS ફિક્સ્ડ રૂટની બસ અને રેલવે સિસ્ટમ એવા અક્ષમ લોકોને સુલભ છે, જેમને બસ/રેલવે કારમાં ચઢવા અને ઉતરવા રેમ્પની જરૂર પડતી હોય, વાહનમાં ચઢવા માટે ઘૂંટણ પર બેસવું પડતું હોય અને/અથવા જેમાં મુસાફરીના સ્ટોપની ઓડિયો જાહેરાતની જરૂર પડતી હોય. ADA પેરાટ્રાન્ઝિટ માટે અરજી કરી રહેલી વ્યક્તિઓ **અહીં જણાવેલ કારણોસર આ સેવાઓનો ઉપયોગ ન કરી શકતાં હોવા જોઇએ:**

- તેમને CATS ફિક્સ્ડ રૂટના બસ સ્ટોપ સુધી જવા કે ત્યાંથી પાછા આવવા કે વાહનોની વચ્ચે ટ્રાન્સફર થવા માટે અટકાવતી હોય તેવી સ્થિતિઓ અને/અથવા
- તેમને રેમ્પ વડે બસમાં ચઢતા, તેમાં મુસાફરી કરતાં કે તેમાંથી ઉતરતાં અટકાવતી હોય તેવી સ્થિતિઓ.

એવી વ્યક્તિઓ કે જેમના માટે આ કાર્યો કરવા અસુવિધાજનક છે અથવા અસગવડભર્યું છે, તેઓ પેરાટ્રાન્ઝિટ સેવાઓનો ઉપયોગ કરવા માટે **પાત્ર નથી** અને તમને તેની ખરાઈ કરવા માટે કહેવામાં આવે છે.



**CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી**

1. કૃપા કરીને આ અરજીના વિભાગ Aને સંપૂર્ણપણે વાંચો.
2. અહીં પૂરાં પાડવામાં આવેલા માપદંડોનો ઉપયોગ કરીને આ અરજીના વિભાગ Bને સંપૂર્ણપણે ભરો.
3. અરજીને અરજીકર્તાને પરત કરો
4. જો અરજીકર્તાની ક્ષમતાઓ અંગે હજુ કોઈ પ્રશ્ન હોય છે, તો વધારાની માહિતી માટે તમારો સંપર્ક સાધવામાં આવી શકે છે.

જો તમને કોઈ પ્રશ્ન હોય તો, (704) 336-5055 પર CATSનો સંપર્ક કરો.

આરોગ્ય વ્યાવસાયિકનું પ્રમાણન			
મેં વિભાગ Aને સંપૂર્ણપણે વાંચ્યો છે:	<input type="radio"/> હા	<input type="radio"/> ના	
મેં આ અરજીકર્તાને અગાઉ યકાસ્યાં છે:	<input type="radio"/> હા	<input type="radio"/> ના	
જો ના, તો સમજાવો:			
અરજીકર્તાને છેલ્લે તપાસ્યાં કે સારવાર કર્યાની તારીખ કઈ છે?			
બોલચાલની ભાષામાં અરજીકર્તાની અક્ષમતાની સ્થિતિ(ઓ):			
જો કોઈ જ્ઞાનાત્મક રીતે અશક્ત હોય તો, તેમની જ્ઞાનાત્મક વય અને આઇક્યુનું લેવલ કેટલું હોવું જોઈએ?			
મારા મંતવ્ય પ્રમાણે અરજીકર્તા તેમના ઘરેથી સાઇડવોક સુધી સ્વતંત્ર રીતે જઈ શકે તેમ નથી:			
<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના <input type="radio"/> ક્યારેક			
જો ના, અથવા ક્યારેક તો, કૃપા કરીને સમજાવો:			
અરજીકર્તા દ્વારા ગતિશીલતા માટે ઉપયોગમાં લેવાતી સહાયને સૂચિબદ્ધ કરો:			
અરજીકર્તા ગતિશીલતા માટે સહાયનો ઉપયોગ કરી રહ્યાં છે તથા તેમના માર્ગમાં કોઈ અવરોધ આવતો નથી તેમ ધારી લઇએ તો, અરજીકર્તા કોઇપણ સહાય વગર સ્વતંત્ર રીતે કેટલે દૂર સુધી જઈ શકતા હોવા જોઈએ? સુધી:			
<input type="checkbox"/> < 400 મીટર	<input type="checkbox"/> 400 મીટર	<input type="checkbox"/> 800 મીટર	<input type="checkbox"/> 1200 મીટર <input type="checkbox"/> > 1200 મીટર
જો ટ્રેસિની ખામી ધરાવતા હોય તો, તેમની શ્રેષ્ઠ સુધારેલી તીક્ષ્ણતાને સૂચિબદ્ધ કરો			
સ્નેલેન:	જમણી આંખ:	ડાબી આંખ:	
ક્ષેત્ર મર્યાદા:	જમણી આંખ:	ડાબી આંખ:	ટેસ્ટ થયાંની તારીખ:
શું અરજીકર્તાની મુસાફરી કરવાની ક્ષમતા તબીબી સારવાર, પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિઓ (ગરમી, ભેજ, ઠંડી, હિમ અને બરફ) કે અન્ય કોઈ સંબંધિત કારણોસર બદલાઈ શકે છે?			
<input type="radio"/> હા <input type="radio"/> ના <input type="radio"/> ક્યારેક			
જો હા અથવા ક્યારેક-ક્યારેક તો, કૃપા કરીને સમજાવો:			
તેમની પરિસ્થિતિઓ છે	કાયમી	હંગામી	(મહિના) _____



CATS  
ADA  
પાત્રતાની અરજી

વધારાની ટિપ્પણીઓ:	

વ્યક્તિના જાહેર પરિવહનના ઉપયોગ સંબંધિત તમારા મંતવ્યને શ્રેષ્ઠ રીતે રજૂ કરનારા અહીં નીચેના નિવેદન પર તમારા આધાક્ષરો કરો:	
	આ વ્યક્તિ ફિક્સ-રૂટની બસ સેવાઓનો સફળતાપૂર્વક ઉપયોગ કરી શકતી હોવી જોઈએ.
	આ વ્યક્તિ બહુવિધ કાર્યાત્મક મર્યાદાઓને કારણે ફિક્સ-રૂટની બસ સેવાનો ઉપયોગ કરી શકતી નથી.
	આ વ્યક્તિ અહીં નીચે જણાવેલ કેટલીક પરિસ્થિતિઓ હેઠળ ફિક્સ-રૂટની બસ સેવાનો ઉપયોગ કરી શકે છે:

<b>હું એ પ્રમાણિત કરું છું કે, અહીં મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી અરજીકર્તાની તબીબી અક્ષમતા કે સ્થિતિને નિષ્પક્ષ રીતે રજૂ કરે છે અને મારી જાણકારી મુજબ આ માહિતી સચોટ છે. હું એ સમજું છું કે, અહીં પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીનો ઉપયોગ ફક્તને ફક્ત પેરાટ્રાન્ઝિટ સેવાઓ માટે અરજીકર્તાની પાત્રતા નક્કી કરવાના જ હેતુ માટે થશે. હું એ બાબતે પણ સંમત થાઉં છું કે, CATS મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી કોઇપણ માહિતીની સ્પષ્ટતા માટે મારો સંપર્ક કરી શકે છે અને ત્યારે હું સદ્ભાવના દાખવીને પ્રત્યુત્તર આપીશ.</b>			
આરોગ્ય વ્યાવસાયિકનું પૂરું નામ (મુદ્રિત)			
કંપની કે એજન્સી			
સરનામું			
વાઇસેન્સ અથવા પ્રમાણપત્ર #			
ફોન		ફેક્સ	
અન્ય કોઈ વ્યવસાય કરતી વ્યક્તિ દ્વારા આ અરજી ભરવાને સ્વીકારવામાં આવશે નહીં. વ્યાવસાયિક જોડાણ (યોગ્ય હોદ્દાને અંકિત કરો):			
<input type="checkbox"/> વાઇસેન્સધારક ફીઝિશિયન	<input type="checkbox"/> વાઇસેન્સધારક ફીઝિકલ થેરાપિસ્ટ	<input type="checkbox"/> વાઇસેન્સધારક વ્યાવસાયિક થેરાપિસ્ટ	
<input type="checkbox"/> પ્રમાણિત સામાજિક કાર્યકર	<input type="checkbox"/> પ્રમાણિત ઓરિયેન્ટેશન/ મોબિલિટી સ્પેશિયાલિસ્ટ	<input type="checkbox"/> મનોવૈજ્ઞાનિક / મનોચિકિત્સક પ્રમાણિત	
<input type="checkbox"/> પ્રમાણિત પુનર્વસન પરામર્શક	<input type="checkbox"/> અન્ય:		
હસ્તાક્ષર:		તારીખ:	