



# COMISIONADOS DEL CONDADO DE MIAMI

Page 1

Departamento de transporte - Sarah Baker - Directora de transporte  
2036 N. Co. Rd. 25A \* Troy, OH 45373-2984 \* Teléfono (937) 440-5488 \* FAX (937) 440-5487  
sabaker@miamicountyohio.gov

## Solicitud de transporte público del condado de Miami para la tarjeta de pasajero del Título XX

Nombre: \_\_\_\_\_  
Nombre M.I. Apellido

Todas las líneas DEBEN completarse a continuación.

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_ Apt.# \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número en la Familia: \_\_\_\_\_ El solicitante es: Femenina: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_

### Title XX Eligibility

Check the appropriate category of eligibility assigned to the individual or family:

☒ Free Services (Income at or below 150% of the Federal poverty level)

☐ Free Services (Income exceeds 150% of the Federal poverty level. No fee may exceed 10% of the gross monthly income)

☐ Without regard to Income (Those receiving APS or CSB)

**Documentación de elegibilidad de ingresos: TODOS LOS INGRESOS DEL HOGAR: si no se completa el cuadro inferior, la tarjeta no se procesará.**

Cuando se requiere información sobre ingresos, los ingresos deben enumerarse por fuente. Identifique al miembro de la familia que recibe el ingreso.

### ADJUNTAR COPIA DEL DOCUMENTO UTILIZADO PARA VERIFICAR INGRESOS (DEBE TENER)

### Si está recibiendo Seguro Social, envíe una copia de la carta de beneficios del AÑO ACTUAL.

*No podemos aceptar formularios de impuestos. Los extractos bancarios sólo pueden utilizarse como prueba de una pensión.*

Si un miembro de la familia no tiene ingresos, indique la persona con cero (0) ingresos. Calcular los ingresos mensuales brutos que reciben los miembros de la familia.

(Un mes equivale a 4,3 semanas)

| Fuente de Ingreso            | Miembro de la Familia Que Recibe Ingreso | Cantidad |
|------------------------------|------------------------------------------|----------|
|                              |                                          |          |
|                              |                                          |          |
|                              |                                          |          |
|                              |                                          |          |
| Ingreso Mensual Bruto Total: |                                          |          |

Beginning Date: OCTOBER 1, 2023 Ending Date: SEPTEMBER 30, 2024

# \_\_\_\_\_

**Derechos y Responsabilidades:**

1. Het recht om diensten aan te vragen en binnen dertig dagen te bepalen of u in aanmerking komt.
2. Het recht om alle benodigde diensten te ontvangen die zijn vermeld in het profiel van de provincie, zoals bepaald in de geschiktheid van de consument categorie in het land van de consument, op voorwaarde dat aan alle deelnamecriteria wordt voldaan en er voldoende middelen beschikbaar zijn de diensten verlenen.
3. Het recht op een staats hoorzitting zoals beschreven in de aanduiding op divisieniveau van 5101:6 van de Administratieve Code.
4. De verantwoordelijkheid om binnen vijf dagen alle informatie te melden die van invloed kan zijn op de geschiktheid.
5. De verantwoordelijkheid om documentatie te verstrekken om de geschiktheid te onderbouwen.
6. De verantwoordelijkheid om mee te werken aan daaropvolgende inspanningen om het foutenpercentage van het subsidiabiliteitsproces te beoordelen.
7. Het recht om geïnformeerd te worden over de deelnamevereisten voor sociale voorzieningen.
8. Het recht op bescherming van door of over de consument gerapporteerde informatie, voor zover toegestaan door de wet.

Deze aanvraag/Serviceplan moet worden ondertekend door de aanvrager of een persoon die namens de aanvrager optreedt. De datum van de handtekening van de aanvrager moet worden ingevuld.

**Door mijn handtekening hieronder verklaar ik dat de informatie in deze aanvraag correct is en ga ik ermee akkoord om eventuele wijzigingen in de informatie onmiddellijk te melden. Ik geef toestemming aan het bureau om alle contacten te leggen die nodig zijn om te bepalen of ik in aanmerking kom en ik geef hierbij toestemming voor het vrijgeven van informatie die nodig is om te bepalen of ik in aanmerking kom voor Titel XX Sociale Diensten.**

**Ik verklaar dat mijn rechten en verantwoordelijkheden aan mij zijn uitgelegd en dat ik een kopie van mijn rechten en verantwoordelijkheden heb ontvangen.**

**Ik begrijp dat deze diensten worden gefinancierd door de Federal Title XX Block Grant, beheerd via het Job and Family Services System van de staat.**

Handtekening van de aanvrager of gemachtigde vertegenwoordiger: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

-----

***OFFICE USE ONLY***

Signature of Eligibility Worker: \_\_\_\_\_

Date application received into the agency: \_\_\_\_\_ Date eligibility established: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Approved**

\_\_\_\_\_ **Denied**

## **SERVICIOS DE TRABAJO Y FAMILIA y TRÁNSITO**

### **Política de no Presentación y Cancelación**

#### **La tarjeta no se emitirá a menos que este formulario haya sido firmado y devuelto con la solicitud**

En caso de que el pasajero no se presente por segunda vez, el servicio se suspenderá durante siete días.

#### **Una no presentación se define como:**

- El pasajero no llama treinta minutos antes de la hora de recogida programada para cancelar.
- El pasajero no llama para cancelar el viaje
- El pasajero no está disponible en el momento de la recogida programada.
- El conductor llegó antes, o a la hora de recogida programada, y ha esperado cinco minutos más de la hora prevista. Si el conductor llega más allá del horario de recogida programado, el conductor esperará aproximadamente dos minutos antes de cancelar el viaje.

#### **Una cancelación se define como:**

- El pasajero cancela su transporte con más de treinta minutos de antelación a la hora prevista de recogida.

#### **Las excepciones quedarán a discreción del Director de Tránsito únicamente.**

#### **Las excepciones pueden incluir, entre otras, las siguientes:**

- Ingreso al hospital o sala de emergencias por parte del pasajero o de su familia inmediata (cónyuge, pareja, padre del niño, hermano o parentesco similar).
- Enfermedad potencialmente mortal del pasajero o de su familia inmediata, según se define anteriormente.
- School delays/closings for the passenger or passenger's child
- Emergencias climáticas que causen cancelaciones, cierres o grandes retrasos en el destino del pasajero.
- Cambios documentados de último momento en el horario de trabajo del pasajero, debido al empleador.
- Cambios documentados de último minuto en horarios escolares/reuniones de clases o duraciones.
- Problemas de salud documentados.
- Retraso o ausencia del asistente de cuidado personal de un pasajero discapacitado, lo que resulta en retrasos en la rutina normal de preparación del pasajero.

Será responsabilidad del pasajero notificar al personal sobre cualquier no presentación que cumpla con los criterios anteriores y proporcionar cualquier documentación que el personal pueda solicitar. Dicha exención puede rechazarse si un pasajero demuestra un patrón flagrante de abuso del proceso, según lo determine el Director de Transporte del Condado de Miami.

Los pasajeros serán notificados por escrito de cada no presentación.

Los pasajeros suspendidos del servicio, pero que estén apelando la suspensión, seguirán siendo elegibles para el servicio durante el proceso de apelación, a menos que haya un abuso flagrante del servicio durante este tiempo, según lo determine el Director de Transporte del Condado de Miami. La elegibilidad continua durante una apelación no se aplica si el pasajero está apelando ante una agencia sobre la terminación de su financiación para viajes.

#### **En caso de que el pasajero no se presente por segunda vez, el servicio se suspenderá durante siete días.**

**Imprimir Nombre:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Signo:** \_\_\_\_\_

**La tarjeta no se emitirá a menos que este formulario  
haya sido  
firmado y devuelto con la solicitud.**

A partir del 1 de julio de 2008, las reglas y regulaciones estatales requieren que todos los pasajeros, que son clientes de Job and Family Services, muestren su tarjeta al conductor y firmen una lista de clientes cada vez que abordan el autobús.

Si alguien no tiene su tarjeta o se niega a firmar la lista, no se le permitirá viajar en el autobús.

Cualquier pregunta o inquietud debe dirigirse al administrador de casos correspondiente en Job and Family Services.

Agradecemos su cooperación con este asunto.

**Personal de transporte público del condado de Miami**

Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Signo: \_\_\_\_\_

**La tarjeta no se emitirá si este formulario no ha sido firmado el  
anverso y el reverso de cada página y se devuelve con la  
solicitud.**

## **EXPLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDIENCIA ESTATAL**

### **What Is A State Hearing?**

Si cree que ha habido un error o un retraso en su caso, es posible que desee solicitar una audiencia estatal. Puede solicitar una audiencia sobre las acciones del Departamento de Servicios Humanos del Estado o de la agencia local. Las agencias locales incluyen el Departamento de Servicios Humanos del condado (CDHS), la agencia de cumplimiento de manutención infantil del condado (CSEA) y agencias bajo contrato con ellas.

Una audiencia estatal es una reunión con usted, alguien de la agencia local y un funcionario de audiencias del Departamento de Servicios Humanos de Ohio (ODHS). La persona de la agencia local le explicará las medidas que ha tomado o quiere tomar en su caso. Entonces tendrás la oportunidad de decir por qué crees que está mal. El funcionario de audiencias lo escuchará a usted y a la agencia local y puede hacer preguntas para ayudar a aclarar todos los hechos. El funcionario de audiencias revisará los hechos presentados en la audiencia y recomendará una decisión basada en si se siguieron correctamente las reglas en su caso.

### **Cómo Solicitar Una Audiencia:**

Para solicitar una audiencia, llame o escriba a su agencia local o escriba al Departamento de Servicios Humanos de Ohio, Audiencias Estatales, 30 East Broad Street, 31st Floor, Columbus, Ohio 43266-0423. Si recibe un aviso sobre la denegación, reducción o suspensión de su asistencia o servicios, complete ese formulario y envíelo por correo a Audiencias Estatales. También puede enviar su solicitud de audiencia por fax a Audiencias Estatales al (614) 728-9574.

Debemos recibir su solicitud de audiencia dentro de los 90 días posteriores a la fecha de envío del aviso de acción. Debemos recibir su solicitud de audiencia dentro de los 90 días posteriores a la fecha de envío del aviso de acción.

Si otra persona presenta una solicitud por escrito en su nombre, debe incluir una declaración escrita, firmada por usted, informándonos que esa persona es su representante. Sólo usted puede realizar una solicitud por teléfono.

### **Asistencia o Servicios Continuos:**

Si recibe un aviso de que su asistencia o servicios se reducirán, suspenderán o restringirán, la acción no se tomará hasta que se decida la audiencia si recibimos su solicitud de audiencia dentro de los 15 días posteriores a la fecha de envío del aviso.

En el programa de cupones para alimentos, sus beneficios continuarán solo hasta el final de su período de certificación. Después de eso, debe volver a presentar la solicitud y ser considerado elegible.

Si su asistencia o servicios han cambiado sin previo aviso por escrito, o si el cambio se realizó a pesar de que usted solicitó una audiencia, puede llamar a la Oficina de Audiencias Estatales. Si necesita ayuda para hacer esto, llame gratis a la oficina del distrito de ODHS correspondiente a los siguientes números: Canton, 1-800-686-1569; Cincinnati, 1-800-686-1571; Cleveland, 1-800-686-1551; Columbus, 1-800-686-1568, and Toledo, 1-800-686-1572. Si no sabe a qué distrito llamar, pregunte a su agencia local.

Si su asistencia continúa y usted pierde la audiencia, es posible que tenga que devolver cualquier beneficio para el que no era elegible.

Las disposiciones de asistencia continua descritas en esta sección no se aplican al programa de manutención infantil. Si solicita una audiencia sobre los servicios de manutención infantil, su solicitud de audiencia no tendrá ningún efecto en la recepción de servicios mientras su audiencia esté pendiente.

### **Conferencia del condado**

Una reunión informal con una persona de la agencia local puede resolver el problema sin necesidad de una audiencia estatal.

A menudo esta es la forma más rápida de resolver un problema. En esta reunión su caso será revisado con usted. Si se ha cometido un error, se puede corregir sin necesidad de una audiencia estatal. Puede programar una conferencia del condado preguntándole a su asistente social. Si no está satisfecho con los resultados, aún puede tener una audiencia estatal.

No es necesario tener una conferencia del condado para tener una audiencia estatal. Solicitar una conferencia del condado no retrasará su audiencia estatal.

### **¿Cuándo se llevará a cabo la audiencia?**

Después de recibir su solicitud de audiencia, la Oficina de Audiencias Estatales le enviará un aviso indicando la fecha, hora y lugar de la audiencia. Este aviso se le enviará al menos 10 días antes de la audiencia. El aviso también le indicará qué hacer si no puede asistir a la audiencia según lo programado.

### **¿Dónde se llevan a cabo las audiencias?**

Las audiencias generalmente se llevan a cabo en la agencia local. Si no puede ir allí, la audiencia puede llevarse a cabo en otro lugar conveniente para usted y las demás personas involucradas. Si desea que la audiencia se lleve a cabo en otro lugar que no sea la agencia local, asegúrese de informarnos eso en su solicitud de audiencia.

### **Aplazamiento de la audiencia**

Si no puede asistir a la audiencia según lo programado, o si necesita más tiempo para prepararse, puede solicitar un aplazamiento a la sección de audiencias. En el programa de cupones de alimentos los aplazamientos se limitan a 30 días a partir de la fecha de la primera audiencia programada. En todos los demás programas, debe tener una buena razón para posponer la audiencia.

### **Si no asiste a la audiencia**

La Oficina de Audiencias Estatales le enviará un aviso de despido si no asiste a la audiencia. Si desea continuar con su solicitud, debe comunicarse con la sección de audiencias dentro de los 10 días y explicar por qué no acudió a la audiencia.

## **Derechos y Responsabilidades del Solicitante o Destinatario de Servicios Sociales del Título XX**

1. El derecho a solicitar servicios y que se determine su elegibilidad dentro de los treinta días.
2. El derecho a recibir cualquier servicio necesario enumerado en el perfil del condado según lo dispuesto en la categoría de elegibilidad del consumidor en el condado del consumidor, siempre que se cumplan todos los factores de elegibilidad y haya fondos suficientes disponibles para brindar los servicios.
3. El derecho a una audiencia estatal como se describe en la designación de nivel de división 5101:6 del Código Administrativo.
4. La responsabilidad de reportar dentro de los diez días cualquier información que pueda afectar la elegibilidad.
5. La responsabilidad de proporcionar documentación para comprobar la elegibilidad.
6. La responsabilidad de cooperar con esfuerzos posteriores para evaluar la tasa de error del proceso de elegibilidad.
7. El derecho a ser informado de los requisitos de elegibilidad para los servicios sociales.
8. El derecho a salvaguardar la información proporcionada por o sobre el consumidor en la medida permitida por la ley.

Por favor informe cualquier cambio o problema a **TRANSPORTE PÚBLICO DEL CONDADO DE MIAMI** al **937-440-5488**.

**PLEASE KEEP THIS COPY**