



Village Vans ayuda a pasajeros a superar obstáculos relacionados con el transporte durante un máximo de un año. Después de un año, los pasajeros comienzan a utilizar otros medios de transporte. Los pasajeros deben pasar por un proceso de admisión antes de ser aprobados para usar el servicio. Complete el formulario que se adjunta a continuación para comenzar con el proceso de selección en línea.

Cómo solicitar el servicio

Si tiene preguntas acerca de los requisitos de Village Vans, llame al número **360-705-5840**. Si necesita ayuda con la solicitud, lo podemos asesorar.

¿Cuándo y cómo sabrá si es seleccionado?

Una vez que recibamos la solicitud, se le notificará en el plazo de una semana hábil por teléfono o correo electrónico cuáles son los pasos a seguir. Si le aprueban la solicitud de Village Vans, debe firmar el acuerdo de pasajeros. Si viaja con niños, debe completar una comprobación del ajuste de la silla de seguridad para niños o bebés y firmar la declaración de responsabilidad del niño pasajero. Después de completar toda la documentación, recibirá una carta de certificación y una guía de servicio de Village Vans con información acerca del servicio. Si se determina que puede usar el autobús para todos o algunos de sus viajes, se le notificarán los motivos de esas decisiones y se le proporcionará información acerca de cómo usar estos servicios.

Llene la solicitud lo más completa posible antes de enviarla a Village Vans.

Correo postal:

Intercity Transit/Village Vans
P.O. Box 659
Olympia, WA 98507-0659

Correo electrónico:

Villagevans@intercitytransit.com

Teléfono:

360-705-5840

De forma presencial:

205 Franklin St. NE
Olympia, WA 98501
(Todos los días de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.)

Escanee el código que se encuentra arriba para acceder a una versión en línea de esta solicitud. Puede encontrar más información en el siguiente enlace:

[Intercitytransit.com/services/village-vans](https://intercitytransit.com/services/village-vans)

Intercity Transit Village Vans Office Use	
Date Application Received	
Client Status	New Client Previous Client
Eligibility Determination	
Certification/Denial Date	
Expiration Date	

Información del solicitante

						Initial de segundo nombre
Apellido		Nombre		N.º de Apartamento/ edificio		
Dirección				Código postal		
Ciudad		Estado				
Teléfono		Correo electrónico				
Pronombres	Él	Ella	Elle	Prefiero no decirlo	Fecha de nacimiento	
¿Está solicitando la recertificación o la activación del servicio?				Solicitud inicial	Recertificación	
En caso de que esté solicitando la recertificación, especifique durante cuánto tiempo necesita el servicio.				3 meses	6 meses	9 meses
¿Está completando la solicitud para usted o es el tutor o gestor de casos del pasajero que está solicitando el servicio?						
Soy el pasajero.				No soy el pasajero.		
Parentesco con el solicitante				Teléfono		

Contacto de emergencia (opcional)

Nombre del contacto de emergencia	Parentesco con el solicitante
Teléfono	

**¿Cuáles son sus necesidades en cuanto al transporte?
(Marque todas las que correspondan)**

Preempleo: Entrevista, asesoramiento, etc.	Educación/Formación
WorkFirst	Ayuda al empleo en curso/Empleo
Obligación legal de asistir a un programa de tratamiento	Otro

**Cuando termine el servicio de Village
Vans, ¿cómo planea usted o el pasajero
ir a trabajar?**

Camioneta compartida	Servicio de transporte compartido (por ejemplo, Uber, Lyft, etc.)	Si es otro, especifique cuál.
Coche compartido	A pie	
Vehículo personal	Autobús	

¿Cuándo debe hacer usted o el pasajero el primer viaje?

Fecha	Horario de llegada	Horario de regreso
Lugar principal de recogida (su hogar o lugar donde empezarán la mayoría de los viajes)		
Dirección		N.º de Apartamento/ edificio
Ciudad	Estado	Código postal

Lugar principal de destino (si no es un viaje habitual, indique el primer viaje que necesitará)

Dirección		N.º de Apartamento/ edificio
Ciudad	Estado	Código postal

Marque los días de la semana que necesite viajar

Lunes	Miércoles	Viernes
Martes	Jueves	Sábados/ Domingos

¿Necesita algún viaje adicional?

Sí	No	Quizás
----	----	--------

¿Cómo se enteraron usted o el pasajero acerca de Village Vans?

Folleto	Organización comunitaria	Otro
Sitio web	Amigo/familiar/ pasajero	

Proporcione información de contacto de su empleador para verificar su situación laboral.

Para verificar el estado de WorkFirst, indique su número de cliente del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Social and Health Services, DSHS) o del pasajero.

¿El pasajero recibió Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) u otra ayuda estatal o federal en los últimos dos años?

TANF	No
Ambas	Otra ayuda estatal o federal, como SNAP, APPLEHEALTH, SECTION 8

Mencione cualquier dato que le interese que sepamos acerca de su situación. Cuéntenos si existe alguna razón por la cual no puede viajar en autobús.

Ayuda a la movilidad

Bastón	Animal de servicio	Ninguno	Ascensor
Persona de movilidad reducida	Otro	Andador	Tanque de oxígeno

¿Cuál es su tipo de asistencia?

Auxiliar de Atención Primaria (Primary Care Assistant, PCA)

Auxiliar de Atención Primaria con silla de ruedas (Primary Care Assistant, PCA)

Necesidades de transporte para menores

Village Vans les proporciona sillas de seguridad para niños o bebés a aquellos niños menores a 12 años que acompañen a sus padres o tutores.

Necesito hacer una parada en la guardería todos los días.

Necesito hacer una parada en la guardería en algunas ocasiones.

No

Dirección de la guardería (solo cuando vaya al trabajo o realice algún viaje relacionado con el trabajo)

Dirección	N.º de Apartamento/ edificio
Ciudad	Código postal
Estado	

Información de los niños

Niño Uno	Altura	Peso
Fecha de nacimiento:		
Niño Dos		
Fecha de nacimiento:		
Niño Tres		
Fecha de nacimiento:		

¿Viajan más niños?

Sí No Quizás

Firma del padre, la madre o el tutor (si el niño es menor a 18 años).

Nombre

Fecha