



Instrukcje i wnioski
Specjalne pozwolenie na parkowanie pojazdów na terenie miasta Nowy Jork
(inaczej pozwolenie na parkowanie na terenie miasta dla osób niepełnosprawnych)
Pozwolenie na parkowanie w miejscach wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD)

Witamy!

W celu zapewnienia lepszej obsługi naszych klientów jednostka ds. pozwoleń na parkowanie w miejscach wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) wydziału transportu miasta Nowy Jork (Department of Transportation, DOT) zebrała listę najczęściej zadawanych pytań, które pomogą nowym wnioskodawcom przejść przez proces składania wniosków.

Jak sprawdzić, czy kwalifikuję się do pozwolenia PPPD?

Uprawnieni mogą być mieszkańcy oraz osoby niemieszkające na terenie miasta o trwałej niepełnosprawności, która poważnie wpływa na ich mobilność i wymaga stosowania prywatnego pojazdu w celu transportu. *Informujemy, że na pozwoleniu PPPD nie mogą znajdować się numery rejestracyjne pojazdu komercyjnego, pojazdu dealera lub pojazdu na wynajem.*

Jaka dokumentacja jest wymagana w celu uzyskania pozwolenia PPPD?

Wnioskodawcy są zobowiązani do dostarczenia poniższych dokumentów:

- Stanowe prawo jazdy, karta identyfikacyjna osoby niebędącej kierowcą lub miejska karta identyfikacyjna NYC (IDNYC). Należy upewnić się, że nazwisko oraz adres na wniosku pasują do adresu na karcie identyfikacyjnej.
- Potwierdzony wniosek oraz **pomocnicza dokumentacja medyczna (z datą w ciągu jednego (1) roku kalendarzowego od wniosku)** dotyczące niepełnosprawności od lekarza medycyny (M.D.), lekarza osteopaty (D.O.) oraz potwierdzone przez lekarza wskazanego przez Wydział Zdrowia i Higieny Psychiczej Miasta Nowy Jork (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH).

Jakiego rodzaju informacje dotyczące pojazdu są wymagane?

Wnioskodawcy są zobowiązani do przedstawienia kopii bieżącej i ważnej rejestracji pojazdu w odniesieniu do wszystkich tablic rejestracyjnych, które zostaną zarejestrowane w pozwoleniu (maksymalnie trzy tablice). Nie należy przysyłać zdjęć naklejek na szybach pojazdu. DOT nie przyjmie żadnych numerów rejestracyjnych z zaległymi postępowaniami mandatowymi na rzecz Wydziału Finansów miasta Nowy Jork (Department of Finance, DOF). W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat zaległych postępowań mandatowych należy odwiedzić stronę internetową DOF nyc.gov/DOF. *W przypadku chęci zarejestrowania pojazdu wynajmowanego należy załączyć kopię umowy najmu tego pojazdu.*

Jak należy przesłać wniosek?

- Należy sprawdzić i podpisać wniosek.
- Należy załączyć wszelkie informacje wymagane na formularzu wniosku
- Przesłać formularz na adres:

NYC Department of Transportation
Permits & Customer Service (PPPD Unit)
30-30 Thomson Avenue – 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045

Można również przekazać wniosek na powyższy adres. Wejście do DOT znajduje się przy 30th Place, obok 47th Avenue. Punkt obsługi klienta jest czynny od 9:00 do 16:30.

***Uwaga!** Wniosek może również złożyć w imieniu wnioskodawcy małżonek(-ka) lub partner(ka), zgodnie z definicją Kodeksu Administracyjnego Miasta Nowy Jork (New York City Administrative Code), paragraf 1-112(21), rodzic, opiekun lub inna osoba odpowiedzialna prawnie za zarządzanie codziennymi sprawami takiej osoby. Imię i nazwisko podane we wniosku musi być dokładnie takie samo jak nazwisko w dokumencie tożsamości. Niepełne wnioski będą zwracane.*

Co się stanie, kiedy mój wniosek zostanie dostarczony?

- Jednostka PPPD zapozna się z dokumentacją w celu sprawdzenia, czy wniosek jest kompletny. Jeśli wniosek zostanie uznany za niekompletny, prześlemy informacje z pismem wskazującym wymagane brakujące informacje.
- Biuro PPPD prześle wypełniony wniosek do Jednostki ds. certyfikacji medycznej (Medical Certification Unit) DOHMH w celu zatwierdzenia. Jeśli DOHMH zatwierdzi wniosek, PPPD wystawi pozwolenie.
- Jeśli DOHMH odrzuci wniosek, wnioskodawca otrzyma pismo z wyjaśnieniem procesu odwołania.
- Cały proces dotyczący wniosku może potrwać do 90 dni.

Wszystkie informacje przesłane z tym wnioskiem oraz wszelka dalsza dokumentacja medyczna wysłana przez wnioskodawcę do DOHMH będą traktowane przy zapewnieniu poufności i udostępniane wyłącznie osobom biorącym udział w procesie certyfikacji i/lub wydawania pozwoleń w zakresie dozwolonym lub wymaganym prawnie.

W przypadku pytań dotyczących tego wniosku można skontaktować się telefonicznie z działem obsługi klienta pod numerem:

(718) 433-3100, osoby niedosłyszące (TTY) powinny dzwonić pod numer (212) 504-4115.

Cenimy sobie możliwość obsługi Państwa i dziękujemy za współpracę.

Mieszkańcy Nowego Jorku mogą uzyskać formularz rejestracji wyborców online na stronie vote.nyc.ny.us lub dzwoniąc do Komisji wyborczej: 212-868-3692 Infolinia: 866-VOTE-NYC. Służby rządowe nie są warunkiem rejestracji do głosowania.



Wydział transportu miasta Nowy Jork

SPECJALNE POZWOLENIE NA PARKOWANIE POJAZDÓW NA TERENIE MIASTA NOWY JORK

POZWOLENIE NA PARKOWANIE W MIEJSCACH WYZNACZONYCH DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)

Wniosek o pozwolenie na parkowanie w miejscach wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych na terenie **MIASTA**

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI: Należy dołączyć kopię wydanego przez stan prawa jazdy lub karty identyfikacyjnej osoby niebędącej kierowcą lub miejskiej karty identyfikacyjnej NYC (IDNYC)

A. WYWIAD RODZINNY WNOSKODAWCY <input type="checkbox"/> *osoby niepełnosprawnej			NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (oraz stan, jeśli dotyczy)#		ZAZNACZYĆ JEDNĄ OPCJĘ: Prawo jazdy Karta identyfikacyjna osoby niebędącej kierowcą IDNYC	
Nazwisko		Imię		Inicjał drugiego imienia	Nr ubezpieczenia społecznego (wymagane tylko ostatnie 4 cyfry)	
Adres zamieszkania: Ulica i nr budynku			Płeć (zaznaczyć kółkiem): M K		Wysokość (w stopach i calach):	Waga (w funtach):
Miasto	Stan	Kod pocztowy	Tel. domowy		Tel. komórkowy	
Data urodzenia		Adres e-mail:				
B. TABLICE REJESTRACYJNE: Należy przedstawić aktualną kopię dowodu rejestracyjnego wszystkich wymienionych numerów rejestracyjnych. Przesłane dowody rejestracyjne pojazdu zostaną sprawdzone przez jednostkę ds. wykroczeń parkingowych. Wszelkie tablice rejestracyjne z zaległymi postępowaniami mandatowymi nie zostaną wydrukowane na pozwoleniu. W przypadku każdego pozwolenia dozwolone są tylko trzy (3) numery rejestracyjne.						
1.		2.		3.		
C. OŚWIADCZENIE Oświadczam pod groźbą kary przewidzianej przez § 210.45 prawa karnego miasta Nowy Jork, że oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku są zgodnie ze stanem mojej wiedzy oraz przekonaniem, prawdziwe i prawidłowe oraz że świadomie i rozmyślnie nie składam fałszywych oświadczeń ani nie udzielam informacji, które są fałszywe. Rozumiem, że wszelkie udzielone we wniosku informacje będą udostępniane wyłącznie osobom zaangażowanym w proces wydawania pozwoleń w zakresie dozwolonym lub wymagany prawnie.						
_____			_____			
DATA			PODPIS WNOSKODAWCY*			
UWAGA! Jeśli dokument tożsamości wskazuje „Brak możliwości złożenia podpisu”, należy zostawić pole powyżej napisu „Podpis wnioskodawcy” puste i wypełnić punkt D poniżej. W przypadku konieczności skorzystania z usług tłumacza prosimy o podanie języka: _____.						
D. * Jeśli wnioskodawca nie ukończył 18. roku życia, należy podać imię i nazwisko oraz numer telefonu rodzica, opiekuna lub innej osoby odpowiedzialnej prawnie za zarządzanie codziennymi sprawami wnioskodawcy. Jeśli wnioskodawca skończył 18 lat i nie może podpisać wniosku, należy podać numer telefonu małżonka, partnera, opiekuna lub osoby odpowiedzialnej prawnie za zarządzanie codziennymi sprawami wnioskodawcy.						
_____		_____		_____		
Imię i nazwisko		Telefon		Stopień pokrewieństwa / relacja		

Podpis osoby wyznaczonej						

STRONA WYWIADU MEDYCZNEGO

UWAGA! WYŁĄCZNIE LEKARZ OSOBISTY (M.D. LUB D.O.) MOŻE WYPEŁNIĆ TEN FORMULARZ

E. WYWIAD MEDYCZNY I STAN ZDROWIA:

Imię i nazwisko wnioskodawcy (zgodne z nazwiskiem na wydanym przez stan prawie jazdy, karcie identyfikacyjnej osoby niebędącej kierowcą lub IDNYC):

Imię i nazwisko wnioskodawcy zgodne z nazwiskiem w dokumentacji medycznej (jeśli inne):

Data urodzenia wnioskodawcy:

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Podać aktualną diagnozę medyczną oraz wpływ na ZDOLNOŚĆ CHODZENIA pacjenta. Podać bieżącą POTRZEBĘ URZĄDZENIA WSPOMAGAJĄCEGO (jeśli istnieje). Należy zapewnić najbardziej aktualne notatki z badań z datą w ciągu jednego (1) roku kalendarzowego oraz dokumentację pomocniczą (np. wynik badania radiologicznego, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, EKG / próby wysiłkowej, PFT (badania czynnościowego układu oddechowego), EMG oraz raporty z konsultacji) załączone do tego wniosku.

Proszę wyjaśnić, w jakim stopniu stan zdrowia wpływa na zdolność chodzenia:

Data ostatniego badania:

Proszę wybrać jedną z poniższych opcji odnoszącą się do zakresu upośledzenia mobilności:

Upośledzenie mobilności jest: Tymczasowe Trwałe

Czy Pana(-i) zdaniem niepełnosprawność wnioskodawcy powoduje, że *wymaga* on korzystania z prywatnego pojazdu w celach transportowych?

Tak Nie

Należy zapewnić pacjentowi pomocniczą dokumentację medyczną, taką jak wynik badania radiologicznego, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, EKG / próby wysiłkowej, PFT (badania czynnościowego układu oddechowego), EMG oraz raporty z konsultacji (NIE BĘDĄ akceptowane ŻADNE MEDYCZNE PŁYTY CD lub FILMY), załączoną do tego wniosku, w celu udostępnienia jej lekarzowi wskazanemu przez miasto, który potwierdzi upośledzenie mobilności wnioskodawcy. Ważne jest rzetelne i dokładne wypełnienie informacji na tej stronie.

Potwierdzenie stanu wnioskodawcy przez lekarza osobistego:

Potwierdzam, że osobiście przeprowadziłem(-am) badanie wymienionego powyżej wnioskodawcy oraz że informacje zamieszczone w niniejszym wniosku dotyczące niepełnosprawności tej osoby są rzetelne.

Składając poniżej podpis potwierdza Pan(i), że podane przez Pana(-ią) informacje są prawdziwe i kompletne. Wszelkie fałszywe pisemne oświadczenia podlegają karze zgodnie z częścią 210.45 prawa karnego Stanu Nowy Jork (NYS Penal Law). Ponadto wszelkie fałszywe pisemne oświadczenia zostaną zgłoszone do Wydziału Lekarskiej Etyki Zawodowej Urzędu Zdrowia Stanu Nowy Jork (NYS Department of Health Office of Professional Medical Conduct).

PODPIS M.D. lub D.O.

(IMIĘ I NAZWISKO M.D. lub D.O. DRUKOWANYMI LITERAMI)

NR LICENCJI ZAWODOWEJ, STAN

DATA

ADRES

NR TELEFONU



Dokumentacja medyczna do uwzględnienia we wniosku o specjalne pozwolenie na parkowanie pojazdów na terenie miasta Nowy Jork (a.k.a. pozwolenie na parkowanie w miejscach wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych) (Parking Permit for People with Disabilities Application, PPPD)

Należy poprosić lekarza medycyny lub lekarza osteopate:

- 1. Pomocnicza dokumentacja medyczna z datą w ciągu jednego (1) roku kalendarzowego od wniosku, obejmująca wyniki/badania diagnostyczne z czytelnymi notatkami z badania lekarskiego.**
- 2. Notatki z badania lekarskiego muszą dokumentować stopień upośledzenia mobilności. (Zdolność chodzenia).**

Poniżej podano przykłady pomocniczej dokumentacji medycznej w oparciu o stan zdrowia:

Układ sercowo-naczyniowy: Notatki z badania, elektrokardiogram (EKG), echokardiogram, test wysiłkowy (Stress Test) (tylko wynik), badanie dopplerowskie i angiografia. Należy podać wydolność wysiłkową.

Układ oddechowy: Notatki z badania, badanie funkcjonowania układu oddechowego (PFT), prześwietlenie klatki piersiowej (CXR) skan tomografii komputerowej (CT Scan), wynik niezbędny do podania dodatkowego tlenu częściej niż 12 godzin dziennie.

Ból pleców / artretyzm: Notatki z badania reumatologicznego, ortopedycznego, neurologicznego, **wyniki** obrazowania rezonansem magnetycznym (MRI), prześwietlenia rentgenowskiego (X-Ray), elektromiografii (EMG), podsumowanie historii zabiegów chirurgicznych, **konieczność stosowania urządzenia wspomagającego (balkonik, chodzik, orteza, wózek inwalidzki itd.).**

Diagnostyka nowotworowa: Notatki onkologiczne – bieżący stan, terapia w toku – chemioterapia, radioterapia itd., historia leczenia chirurgicznego.

Przewlekła choroba nerek: Dializy, status przeszczepu, niedawne dane laboratoryjne, **dokumentacja ciągłego leczenia z oddziału dializ.**

Choroby wrodzone (porażenie mózgowe, zespół Downa, itd.): Notatki z badania lekarskiego, ortopedycznego, neurologicznego lub odpowiedniego specjalisty.

Schorzenia dot. zdrowia psychicznego: Ocena psychologiczna, notatki z badania, wyniki indywidualnego programu edukacyjnego (IEP) i/lub badanie neurologiczne.

Schorzenia neurologiczne (udar, neuropatia, paraliż i demencja): Najbardziej aktualne notatki z badania, wyniki obrazowania rezonansem magnetycznym (MRI), elektromiografii (EMG), **konieczność stosowania urządzenia wspomagającego / opieki w domu.**

W przypadku dodatkowych pytań dotyczących wymaganej dokumentacji medycznej do dołączenia do wniosku należy zadzwonić do jednostki ds. certyfikacji medycznej Wydziału Zdrowia i Higieny Psychiczej NYC (DOHMH) pod numer (347) 396-6552.



Wydział transportu miasta Nowy Jork

SPECJALNE POZWOLENIE NA PARKOWANIE POJAZDÓW NA TERENIE MIASTA NOWY JORK

POZWOLENIE NA PARKOWANIE W MIEJSCACH WYZNACZONYCH DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)

LISTA KONTROLNA dot. wniosku o pozwolenie na parkowanie w miejscach wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych na terenie **MIASTA**

Aby zapewnić wypełnienie wniosku, należy przeczytać wszystkie instrukcje na wniosku i stronie wywiadu medycznego.

Wszyscy wnioskodawcy: W przypadku braku jakichkolwiek informacji podanych poniżej wniosek zostanie przesłany zwrotnie pocztą:

1. Czy dołączył(a) Pan(i) kopię dokumentu tożsamości (wydane przez stan prawo jazdy, karta identyfikacyjna osoby niebędącej kierowcą lub miejska karta identyfikacyjna NYC, czyli IDNYC)? [*Zob. Jaka dokumentacja jest wymagana w celu uzyskania pozwolenia PPPD? na stronie 1 instrukcji*]
2. Czy dołączył(a) Pan(i) kopię dowodu rejestracyjnego każdego numerów rejestracyjnych, które pojawiają się na pozwoleniu miejskim? Czy wszystkie są aktualne (tj. nie wygasły)? [*Zob. Jakiego rodzaju informacje dotyczące pojazdu są wymagane? na stronie 1 instrukcji*]
3. Czy wszystkie dowody rejestracyjne pojazdu są aktualne (tj. nie wygasły)? [*Zob. Jakiego rodzaju informacje dotyczące pojazdu są wymagane? na stronie 1 instrukcji*]
4. Czy upewnił(a) się Pan(i), że nazwisko oraz adres na wniosku są zgodne z adresem na karcie identyfikacyjnej?
5. Czy nazwisko na pomocniczej dokumentacji medycznej jest zgodne z nazwiskiem wymienionym na stronie wywiadu medycznego? [*Zob. Wywiad medyczny, strona 4*]
6. Czy lekarz całkowicie wypełnił informacje medyczne wnioskodawcy, włączając podpis i datę na stronie wywiadu medycznego? [*Zob. Wywiad medyczny, strona 4*]
7. **Czy dołączono całą pomocniczą dokumentację medyczną (tj. wynik prześwietlenia rentgenowskiego X-Ray / CT / MRI, EKG / Stress Test, raporty z konsultacji)? Czy wszystkie dokumenty są oznaczone datą w ciągu jednego (1) roku kalendarzowego od wniosku?** [*Zob. Informacje o dokumentacji medycznej DOHMH, strona 5*]
8. Czy wszystkie formularze są całkowicie wypełnione? Czy podpisał(a) Pan(i) i umieścił(a) datę we wniosku?