



**Инструкции и бланк заявления
Специальное разрешение города Нью-Йорка на парковку
(также известное как Городское разрешение на парковку для людей с ограниченными возможностями)
Разрешения на парковку для людей с ограниченными возможностями (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD)**

Здравствуйтесь!

В целях улучшения обслуживания своих клиентов отдел выдачи разрешений на парковку для людей с ограниченными возможностями (PPPD) Департамента транспорта г. Нью-Йорка (Department of Transportation, DOT) составил список часто задаваемых вопросов, который может помочь новым заявителям разобраться в процессе подачи заявления.

Как узнать, соответствую ли я критериям получения разрешения PPPD?

Вы можете соответствовать критериям, если являетесь резидентом или нерезидентом города и имеете постоянную инвалидность, которая серьезно ограничивает вашу способность передвигаться и требует использования частного транспортного средства. *Обратите внимание, что номерные знаки коммерческих транспортных средств, номерные знаки дилеров или арендуемых транспортных средств не могут быть указаны в разрешении PPPD.*

Какие документы необходимо предоставить для получения разрешения PPPD?

Заявителям необходимо предоставить следующие документы:

- Водительские права, выданные государственными органами штата, удостоверение личности без права вождения или муниципальное удостоверение личности жителя г. Нью-Йорка (IDNYC). Удостоверьтесь, что имя и адрес, указанные в вашем заявлении, совпадают с адресом, указанным в вашем удостоверении личности.
- Заверенное заявление и **медицинская документация (датированная сроком не ранее 1 одного календарного года до момента подачи заявления), в которой подтверждается наличие у вас ограниченных возможностей.** Медицинская документация должна быть оформлена врачом (M.D.) или врачом-остеопатом (D.O.) и утверждена врачом, назначенным Департаментом здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH).

Какую информацию о транспортном средстве необходимо предоставить?

Заявители должны предоставить копию текущей действительной регистрации пассажирского транспортного средства для каждого номерного знака, который будет указан в разрешении (максимум три номерных знака). Не присылайте фотографии наклеек на лобовое стекло транспортного средства. DOT не принимает заявления на номерные знаки автомобилей, которые являются предметом судебного разбирательства с Департаментом финансов города Нью-Йорка (Department of Finance, DOF) касательно нарушений правил парковки. Для получения дополнительной информации о текущих судебных разбирательствах касательно нарушений правил парковки посетите веб-сайт DOF по адресу: nyc.gov/DOF. *Обратите внимание: если вы планируете указать арендуемое транспортное средство, вы должны приложить копию соглашения о долгосрочной аренде этого транспортного средства.*

Как подать заявление?

- Проверьте и подпишите заявление.
- Предоставьте всю необходимую информацию, указанную в форме заявления.
- Отправьте форму по адресу:

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

Вы также можете лично доставить свое заявление по указанному адресу. Вход в DOT находится на 30th Place, рядом с 47th Avenue. Центр обслуживания клиентов работает с 09:00 до 16:30.

Обратите внимание: Заявление от имени заявителя может также подать супруг (-а), сожитель (-ница), как определено в разделе 1-112(21) Административного кодекса г. Нью-Йорка, родитель, опекун или другое физическое лицо, которое по закону обязано заниматься решением повседневных вопросов такого заявителя. Обратите внимание, что имя, указанное в заявлении, должно в точности соответствовать имени в удостоверении личности. Не до конца заполненные заявления возвращаются отправителям.

Каков процесс рассмотрения заявлений?

- Отдел PPPD рассмотрит все документы, чтобы убедиться, что форма вашего заявления заполнена полностью. Если форма заявления будет заполнена не полностью, отдел пришлет письмо с описанием того, какая необходимая информация отсутствует.
- Отдел PPPD представит ваше заполненное заявление в отдел медицинского освидетельствования ДОНМН на рассмотрение. Если ДОНМН одобрит ваше заявление, PPPD выдаст вам разрешение.
- Если ДОНМН отклонит ваше заявление, вам придет письмо с разъяснением процесса подачи апелляции.
- Обратите внимание, что весь процесс подачи заявления может занять до 90 дней.

Информация, направляемая с заявлением, а также дополнительная медицинская информация, которую заявитель предоставляет ДОНМН, является конфиденциальной и предоставляется только тем лицам, которые участвуют в процессе подтверждения и/или выдачи разрешения, в той мере, в какой это разрешено или требуется законом.

В случае возникновения вопросов в связи с этим заявлением звоните в центр обслуживания клиентов по номеру (718) 433-3100, для звонка (TTY) (212) 504-4115.

Мы рады возможности обслужить вас и благодарим вас за сотрудничество!

Резиденты Нью-Йорка могут получить форму регистрации избирателя на веб-сайте по адресу vote.nyc.ny.us либо позвонив в избирательную комиссию по номеру 212-868-3692 или в кол-центр по номеру 866-VOTE-NYC. Для получения государственных услуг не требуется регистрация в качестве избирателя.



New York City Department of Transportation

СПЕЦИАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ГОРОДА НЬЮ-ЙОРКА НА ПАРКОВКУ
РАЗРЕШЕНИЯ НА ПАРКОВКУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
 (PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)

Заявление на получение **ГОРОДСКОГО** разрешения на парковку для людей с ограниченными возможностями

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ: приложите копию своих водительских прав, выданных государственными органами штата, удостоверения личности без права вождения или муниципального удостоверения личности жителя г. Нью-Йорка (IDNYC)

А. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ* лица с ограниченными возможностями		НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ (и штат, в соответствующих случаях)#		ОБВЕДИТЕ ОДИН ВАРИАНТ: Водительские права Удостоверение личности без права вождения IDNYC	
Фамилия		Имя		Инициал второго имени	
Домашний адрес: улица и номер дома, квартира №				Номер социального страхования (только последние 4 цифры)	
Пол (обведите): М Ж				Рост (в футах и дюймах):	
Вес (в фунтах):					
Город		Штат		Почтовый индекс	
Дата рождения:		Адрес эл. почты:			
Номер дома		Номер мобильного телефона			
В. НОМЕРНЫЕ ЗНАКИ Вы обязаны подать копию действующих регистрационных документов пассажирского (-их) транспортного (-ых) средства (средств) для каждого указанного номерного знака. Помните о том, что подаваемые вами регистрационные документы пассажирского транспортного средства будут проверены на наличие нарушений правил парковки, и номерные знаки, по которым открыто судебное разбирательство, не будут внесены в разрешение. Допустимо вносить не более трех (3) номерных знаков на разрешение.					
1.		2.		3.	
С. ЗАЯВЛЕНИЕ Будучи осведомленным об ответственности, предусмотренной в § 210.45 Уголовного кодекса Нью-Йорка, заявляю, что все указанные здесь данные, насколько мне известно, являются точными и достоверными, что я не даю намеренно ложных заявлений и не предоставляю заведомо ложную информацию. Я понимаю, что все указанные здесь сведения будут предоставлены только лицам, участвующим в процедуре выдачи разрешения, в той мере, в какой это разрешено или требуется законом.					
ДАТА		ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ*			
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в вашем удостоверении личности указано, что вы не можете поставить подпись, оставьте приведенное выше поле «Подпись заявителя» пустым и заполните раздел D ниже. Если вам потребуются услуги переводчика, укажите соответствующий язык: _____.					
D. * Если заявителю менее 18 лет, укажите имя и номер телефона родителя, опекуна или другого физического лица, которое по закону обязано заниматься решением повседневных вопросов такого заявителя. Если заявителю уже исполнилось 18 лет, но он не может подписать заявление, укажите номер телефона супруга (-и), сожителя (сожительницы), опекуна или другого физического лица, которое по закону обязано заниматься решением повседневных вопросов такого заявителя.					
Имя и фамилия		Номер телефона		Кем приходится	
Подпись уполномоченного лица					

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

ПРИМЕЧАНИЕ. ЭТУ ФОРМУ МОЖЕТ ЗАПОЛНИТЬ ТОЛЬКО ВАШ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ (M.D. или D.O.)

Е. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ И СОСТОЯНИЕ пациента:
Имя заявителя (указанное в водительских правах,
выданных штатом, удостоверении личности без права
вождения или муниципальном удостоверении личности
жителя г. Нью-Йорка (IDNYC)):

*Имя заявителя, указанное в медицинской документации
(если отличается):*

Дата рождения заявителя: _____ . _____ . _____

Имя заявителя _____

Укажите текущий диагноз и его влияние на СПОСОБНОСТЬ пациента ХОДИТЬ. Укажите имеющуюся ПОТРЕБНОСТЬ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНОМ СРЕДСТВЕ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ (если таковая имеется). Предоставьте вместе с этим заявлением данные последнего осмотра, датированные не ранее 1 (одного) календарного года до текущего момента, и сопутствующую медицинскую документацию (например, результаты рентгенологического обследования, КТ, МРТ, ЭКГ/ЭКГ с физической нагрузкой, исследования функции легких, ЭМГ и заключения специалистов).

Объясните, как характер заболевания нарушает способность пациента ходить:

Дата последнего осмотра:

Выберите одну из следующих характеристик, применимую к степени нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата:
Нарушение со стороны опорно-двигательного аппарата: Временное Постоянное

Считаете ли вы, что имеющаяся у данного пациента нетрудоспособность *действительно требует* использования личного транспорта?
Да Нет

Предоставьте своему пациенту вместе с этим заявлением сопутствующую медицинскую документацию, например результаты рентгенологического обследования, КТ, МРТ, ЭКГ/ЭКГ с физической нагрузкой, исследования функции легких, ЭМГ и заключения специалистов (CD-ДИСКИ или ПЛЕНКИ С МЕДИЦИНСКИМИ ДАННЫМИ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ) для рассмотрения назначенным городом врачом, который подтвердит нарушение со стороны опорно-двигательного аппарата у заявителя. Внимательно и аккуратно заполните эту страницу.

Заверение состояния заявителя его личным врачом

Я подтверждаю, что лично провел (-а) осмотр указанного выше пациента и что указанная в этом заявлении информация о характере инвалидности этого лица достоверна.

Своей подписью ниже вы заверяете, что указанная вами информация достоверна и полна; ложные письменные заявления преследуются по закону согласно разделу 210.45 Уголовного кодекса штата Нью-Йорк. Кроме того, обо всех сделанных вами ложных заявлениях будет сообщено в службу профессиональной медицинской этики Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (NYS Department of Health Office of Professional Medical Conduct).

ПОДПИСЬ M.D. или D.O.

(ИМЯ M.D. или D.O. ПЕЧАТНЫМИ
БУКВАМИ)

НОМЕР ЛИЦЕНЗИИ НА ВЕДЕНИЕ ПРОФ.
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НАЗВАНИЕ ШТАТА

ДАТА

АДРЕС

НОМЕР ТЕЛЕФОНА



Список медицинской документации необходимой для получения специального разрешения города Нью-Йорка на парковку (также известного как Разрешение на парковку для людей с ограниченными возможностями)

Запросите у своего врача или врача-остеопата следующие документы:

1. Сопутствующая медицинская документация, датированная сроком не ранее 1 (одного) календарного года до момента подачи вашего заявления, которая включает в себя результаты ваших медицинских обследований / заключения с разборчивыми записями медицинских осмотров.
2. Записи медицинского осмотра, проведенного вашим (-и) врачом (-ами), должны подтверждать степень имеющегося у вас нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата (способности ходить).

Ниже приведены примеры медицинской документации в зависимости от заболеваний:

Сердечно-сосудистая система: записи осмотра, результаты электрокардиографии (ЕКГ), эхокардиографии, электрокардиографии с физической нагрузкой (Stress Test) (только заключение), доплерографии и ангиографии. Укажите степень возможной физической нагрузки.

Дыхательная система: записи осмотра, результаты исследования функции легких (PFT), рентгенографии органов грудной клетки (CXR), компьютерной томографии (CT Scan), заключение о потребности в дополнительном кислороде длительностью более 12 часов в день.

Боли в спине / артрит: записи осмотра ревматолога, ортопеда, невролога, **результаты** магнитно-резонансной томографии (MRI), рентгенографии (X-Ray), электромиографии (EMG), краткая информация о перенесенных операциях, **потребность во вспомогательном устройстве (трости, опорных ходунках, ортопедическом аппарате, кресле-коляске и т. д.).**

Онкологическое заболевание: записи осмотра онколога: текущее состояние и используемая терапия (химиотерапия, лучевая терапия и т. д.), информация о перенесенных операциях.

Хроническая почечная недостаточность: диализ, трансплантация, результаты последних лабораторных исследований, **документация из отделения диализа, касающаяся текущего лечения.**

Врожденные заболевания (церебральный паралич, синдром Дауна и т. д.): записи медицинского осмотра, осмотра ортопеда, неврологом или соответствующим специалистом.

Психические заболевания: психологическая оценка, записи осмотра, заключения касательно индивидуальной программы обучения (Individual Education Program, IEP) и/или осмотр неврологом.

Неврологические заболевания (инсульт, нейропатия, паралич и деменция): последние записи осмотра, результаты магнитно-резонансной томографии (MRI), электромиографии (EMG), **потребность во вспомогательном устройстве / уходе на дому.**

Если у вас есть дополнительные вопросы по поводу медицинских документов, необходимых для вашего заявления, позвоните в отдел медицинского освидетельствования Департамента здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка (DOHMH) по номеру (347) 396-6552.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДОКУМЕНТОВ необходимых для получения
ГОРОДСКОГО разрешения на парковку для людей с ограниченными
возможностями

Чтобы убедиться в правильности заполнения заявления, ознакомьтесь со всеми инструкциями по заполнению Заявления и страницы с медицинскими данными.

Всем заявителям: если в заявлении отсутствуют какие-либо из указанных ниже сведений, заявление будет возвращено вам.

1. Приложили ли вы копию своего удостоверения личности (водительских прав, выданных штатом, удостоверения личности без права вождения или муниципального удостоверения личности жителя г. Нью-Йорка (IDNYC))? [См. раздел «**Какие документы необходимо представить для получения разрешения PPPD?**» на стр. 1 инструкций.]
2. Приложили ли вы копию регистрационных документов своих (-его) пассажирских (-ого) транспортных (-ого) средств (-а) для каждого номерного знака, который будет указан в городском разрешении? Все ли они действительны (т. е. срок их действия не истек)? [См. раздел «**Какую информацию о транспортном средстве необходимо предоставить?**» на стр. 1 инструкций.]
3. Все ли ваши пассажирские транспортные средства имеют действующую регистрацию (т. е. срок ее действия не истек)? [См. раздел «**Какую информацию о транспортном средстве необходимо предоставить?**» на стр. 1 инструкций.]
4. Убедились ли вы в том, что имя и адрес, указанные в вашем заявлении, соответствуют указанным в вашем удостоверении личности?
5. Соответствует ли имя, указанное в вашей сопутствующей документации, имени, указанному на странице с медицинскими данными? [См. раздел «**Медицинские данные**», стр. 4.]
6. Полностью ли ваш врач заполнил форму, содержащую медицинскую информацию заявителя, включая проставление подписи и даты на странице с медицинскими данными? [См. раздел «**Медицинские данные**», стр. 4.]
7. Приложили ли вы всю сопутствующую медицинскую документацию (например, результаты рентгенологического обследования, КТ, МРТ, ЭКГ/ЭКГ с физической нагрузкой, заключения специалистов и т. д.)? Все ли документы датированы сроком не ранее 1 (одного) календарного года до момента подачи вами заявления? [См. раздел «**Информация о медицинской документации для ДОНМН**», стр. 5.]
8. Все ли формы заполнены полностью? Проставили ли вы в своем заявлении подпись и дату?