

التعليمات وطلب التقديم

تصريح ركن خاص المعرف للهوية بمدينة نيويورك

**New York City) ويُعرف أيضاً باسم تصريح ركن السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة نيويورك (NYC PPPD)
{(Parking Permit for People with Disabilities, NYC PPPD**

من أجل تقديم خدمة أفضل لمقدمي الطلبات، قامت وحدة تصاريح ركن السيارات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) التابعة لهيئته النقل في مدينة نيويورك (New York City Department of Transportation, NYC DOT) بتجميع قائمة بالأسئلة المتداولة التي قد تساعد في إرشاد المتقدمين الجدد خلال عملية التقديم.

كيف يمكنني معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على تصريح ركن السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة نيويورك (NYC PPPD)؟
يمكن لكل من المقيمين وغير المقيمين في مدينة نيويورك التقدم بطلب. لتكون مؤهلاً، يجب توفر الشروط التالية:

- استخدام مركبة خاصة للتنقل.
- أن تكون لديك إعاقة دائمة تعيق بشكل كبير قدرتك على التنقل.

ما هي الوثائق التي يجب تقديمها مع طلب الحصول على التصريح NYC PPPD؟
يجب عليك تقديم الوثائق التالية مع نموذج الطلب المكتمل:

- نسخة من بطاقة تسجيل المركبة الحالية لكل لوحة تسجيل مدرجة في الطلب، علماً أن صورة ملصق تسجيل المركبة لن يتم قبولها. يُرجى ملاحظة أنه لا يمكن إدراج لوحات المركبات التجريبية، أو لوحات الوكلاء، أو لوحات المركبات المستأجرة في تصريح NYC PPPD.
- رخصة قيادة صادرة عن الولاية أو بطاقة تعريف هوية لغير السائقين أو بطاقة تعريف هوية محلية صادرة عن بلدية مدينة نيويورك (NYC Municipal ID, IDNYC). يُرجى التأكد من تطابق الاسم والعنوان في الطلب مع الاسم والعنوان على وثيقة التعريف.
- وثائق طبية توضح إعاقتك (يجب أن تكون بتاريخ لا يتجاوز سنة واحدة من تاريخ تقديم الطلب) صادرة عن طبيب بشري أو طبيب العظام، ومعتمدة من طبيب مُعيّن من هيئته الصحة والعقلية في مدينة نيويورك (New York City Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH). يُرجى ملاحظة أن الأطباء المتخصصين في طب الأقدام لا يمكنهم اعتماد طلب التقدم أو تقديم الوثائق. إضافة إلى ذلك، يجب مراعاة الآتي:
- يجب أن تتضمن الوثائق الطبية تقارير وفحوصات تشخيصية إضافة إلى ملاحظات واضحة من الطبيب عن الفحص. من فضلك لا ترسل أقراص مضغوطة أو أشعة سينية.
- يجب أن توضح ملاحظات الطبيب مستوى تأثير الإعاقة في قدرتك على المشي.
- لن يتم قبول الرسائل الموجهة إلى "من يهमे الأمر" أو "عزيزي الطبيب" التي تفيد بأن المتقدم لديه إعاقة.
- لأي استفسارات تتعلق بمتطلبات الوثائق الطبية، يُرجى الاتصال بوحدة التصديق الطبي التابعة لهيئته الصحة والعقلية في مدينة نيويورك على الرقم 347-396-6552 قبل تقديم الطلب.

ما نوع المعلومات المطلوبة عن المركبة؟

يُطلب من المتقدمين تقديم نسخة من تسجيل المركبة الساري حالياً لكل لوحة ترخيص يتم إدراجها في التصريح (بعد أقصى ثلاث لوحات). ويُرجى عدم إرسال صور الملصق الذي يوضع على الزجاج الأمامي للمركبة. DOT لن تقبل أي رقم لوحة ترخيص عليها حكم قائم بمخالفة لدى الإدارة المالية بمدينة نيويورك (Department of Finance, DOF). لمزيد من المعلومات عن أحكام المخالفات التي لم تحسم بعد، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بـ DOF على الرابط nyc.gov/DOF. ويُرجى ملاحظة أنه في حالة رغبتك في تسجيل مركبة مستأجرة، يجب عليك إرفاق نسخة من عقد إيجار تلك المركبة.

كيف يمكنني تقديم طلبي؟

- قم بمراجعة الطلب والتوقيع عليه.
- أرفق جميع المعلومات المطلوبة في نموذج الطلب، بما في ذلك المستندات الطبية الداعمة، وأرسل النموذج بالبريد إلى:

New York City Department of Transportation
Permits and Customer Service
30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045

يُرجى ملاحظة أنه: يمكن أيضًا تقديم الطلب نيابة عن مقدم الطلب من خلال الزوج/الزوجة أو شريك الحياة، كما هو مُحدد في القانون الإداري لمدينة نيويورك (21-112-1)، أو ولي الأمر أو الوصي أو فرد آخر مسؤول قانونًا عن إدارة الشؤون اليومية للشخص المعني. ويجب أن يظهر الاسم الموجود في الطلب تمامًا كما يظهر في وثيقة إثبات الهوية، علمًا أنه سيعاد إرسال طلبات التقدم غير المكتملة.

ماذا سيحدث بعد إرسال طلبي؟

- سنقوم وحده الـ PPPD بمراجعة جميع الوثائق للتأكد من اكتمال طلبك. إذا اعتُبر الطلب غير مكتمل، سيتم إعادته إليك مع رسالة توضح المعلومات الناقصة المطلوبة.
 - سنقدم وحده الـ PPPD الطلب المكتمل إلى وحدة التصديق الطبي التابعة لهيئة DOHMH للمراجعة. وسيقوم طبيب معين من قبل DOHMH بمراجعة الطلب والوثائق الطبية المرفقة. سيكون القرار مبنيًا على المعلومات التي تقدمها لدعم وجود إعاقه جسيمة في الحركة، كما هو محدد في القسم 16-02 من الباب 24 من قواعد مدينة نيويورك.
 - في حال موافقة هيئة DOHMH على طلبك، ستصدر لك وحدة PPPD تصريحًا.
 - في حال تم رفض طلبك، فسيتم إرسال جواب إليك عبر البريد يتضمن تفاصيل عملية الاستئناف.
 - قد تستغرق عملية التقديم بأكملها أكثر من 90 يوم عمل.
- سيتم الحفاظ على سرية جميع المعلومات المقدمة مع الطلب. إضافة إلى ذلك، ستظل أي وثائق طبية لاحقة تُقدّم إلى وزارة الصحة والصحة العقلية سرية. ستشارك المعلومات المقدمة فقط مع الجهات المعنية في عملية التصديق و/أو التصريح، بالحدود التي يسمح بها القانون أو يفرضها.
- إذا كانت لديك أي أسئلة تتعلق بعملية تقديم هذا الطلب، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم: 718-433-3100. للخدمة الهاتفية الخاصة بالأشخاص ذوي الاحتياجات السمعية، يُرجى الاتصال على الرقم 212-504-4115.
- نحن نُقدر الفرصة المتاحة لنا لخدمتك ونشكرك على تعاونك.

يمكن للمقيمين في مدينة نيويورك الحصول على نموذج تسجيل الناخب عبر الإنترنت من خلال زيارة الموقع الإلكتروني: vote.nyc.ny.us أو الاتصال بمجلس الانتخابات على الرقم: 212-868-3692، مركز الاتصال: 866-VOTE-NYC. الخدمات الحكومية غير مشروطة بكونك مسجلًا للتصويت.

إدارة النقل بمدينة نيويورك
تصريح وقوف المركبات الخاص المعرف للهوية بمدينة نيويورك
تصاريح ركن السيارات لذوي الإعاقة (PPPD)
طلب تقديم للحصول على تصريح ركن السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة التابع للمدينة



وثيقة تعريف الهوية: يرجى إرفاق نسخة من رخصة القيادة الصادرة عن الولاية أو بطاقة تعريف غير السائق، أو بطاقة تعريف بلدية مدينة نيويورك (IDNYC)

رقم وثيقة تعريف الهوية:		أ. التاريخ الشخصي لمقدم الطلب	
ضع دائرة حول خيار واحد، حدد الولاية إذا لزم الأمر: ولاية رخصة القيادة _____ ولاية هوية غير السائق _____ بطاقة تعريف بلدية مدينة نيويورك (IDNYC)		* الشخص ذو الإعاقة	
اسم العائلة	الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط	رقم الضمان الاجتماعي (مطلوب آخر 4 أرقام فقط)
عنوان المنزل: رقم المنزل واسم الشارع		النوع (ضع دائرة حول أحد الخيارين): ذكر أنثى	الطول (بالقدم والبوصة): الوزن ب/بالرطل
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	رقم الهاتف المحمول
تاريخ الميلاد		رقم الهاتف (منزل):	
عنوان البريد الإلكتروني:			
ب. لوحات الترخيص: يجب عليك تقديم نسخة من تسجيل المركبة الحالية لكل رقم لوحة مدرج. يرجى ملاحظة أن تسجيل المركبات المقدمة سيتم التحقق منها للتأكد من خلوها من مخالفات وقوف السيارات في مدينة نيويورك. لن تُطبع أي لوحات تحتوي على أحكام مخالفات وقوف السيارات المستحقة في تصريحك. يُسمح بثلاث لوحات فقط لكل تصريح.			
1.	2.	3.	
ج. التصريح: أقر، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في § 210.45 من قانون العقوبات في مدينة نيويورك، بأن الإفادات الواردة في هذه الوثيقة، على حد علمي واعتقادي، حقيقية وصحيحة، وأني لم أدل، عن علم أو عن قصد، بإفادة كاذبة ولم أقدم معلومات أعي عدم صحتها. وأنا أدرك أن أي معلومات أدليت بها في هذه الوثيقة ستتم مشاركتها فقط مع المشاركين في عملية إصدار التصريح، إلى الحد الذي يسمح به القانون أو يقتضيه.			
التاريخ		توقيع مقدم الطلب* (فقط)	
ملاحظة: إذا كانت بطاقة تعريف الهوية الصادرة عن ولايتك تتضمن عبارة "Unable to Sign" (غير قادر على التوقيع)، يرجى ترك حقل "Signature of Applicant" (توقيع المتقدم) أعلاه فارغاً وإكمال القسم د أدناه.			
د. الوكيل – إذا انطبق أي من البيانات أدناه، يجب على الوكيل التوقيع: إذا كان مقدم الطلب أقل من 18 عاماً، يرجى تقديم اسم ورقم هاتف الوالد، أو الوصي، أو أي شخص آخر يتحمل المسؤولية القانونية عن إدارة شؤون مقدم الطلب اليومية. إذا كان مقدم الطلب يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر وغير قادر على توقيع الطلب، يرجى تقديم رقم هاتف الزوج/الشريك المنزلي، أو الوصي، أو أي شخص آخر يتحمل المسؤولية القانونية عن إدارة شؤون مقدم الطلب اليومية.			
الاسم	رقم الهاتف	صلة القرابة	
(توقيع المالك)			

صفحة السجل الطبي

ملاحظة: يتم إكمالها فقط بواسطة طبيبك الشخصي (M.D. أو D.O.)

اسم مقدم الطلب كما يظهر في السجلات الطبية (إذا كان مختلفًا):

التاريخ والحالة الطبية الخاصة بـ:
اسم مقدم الطلب (كما هو مُدون في رخصة القيادة الصادرة عن الولاية أو في بطاقة تعريف هوية غير السائقين أو IDNYC):

تاريخ ميلاد مقدم الطلب

اسم مقدم الطلب

سيقوم طبيب معين من قبل DOHMH بمراجعة الطلب والوثائق الطبية المرفقة. سيكون القرار مبنياً على المعلومات التي تقدمها لدعم وجود إعاقة جسيمة في الحركة، كما هو محدد في القسم 16-02 من الباب 24 من قواعد مدينة نيويورك. الحالات أو الإعاقات (يرجى تحديد واحدة على الأقل):

- شلل تام أو جزئي للأطراف السفلية.
- بتر فوق الكاحل للأطراف السفلية، حسب تقدير الطبيب المعالج. استخدام أطراف اصطناعية تحت الركبة مع مشية طبيعية لا يُعتبر بشكل عام إعاقة حركية.
- التهاب المفاصل في مفصلين رئيسيين يتحملان الوزن في الأطراف السفلية مع تغييرات واضحة بالأشعة السينية و/أو التصوير بالرنين المغناطيسي، مثل: فقدان المسافة بين المفاصل، تغييرات تنكسية شديدة إضافة إلى واحد أو أكثر مما يلي:
 - (1) نتيجة موضوعية تُظهر وجود انصباب مفصلي كبير في أثناء الفحص السريري.
 - (2) عدم استقرار كبير أو تشوهات في المفاصل (ركبة مائلة أو تقوس).
 - (3) تصلب أو انكماش في المفاصل الرئيسية تعيق صعود السلم.استبدال المفصل لا يؤهل بمفرده إلا إذا كان مصحوبًا بمعايير إضافية مما سبق.
- ضمور شديد في طرف واحد أو كلا الطرفين السفليين (أو فرق في طول الساقين يزيد عن ثلاث بوصات) ما يؤثر بوضوح وبشكل كبير في الحركة.
- تشوهات كبيرة في العمود الفقري مع تأثير حركي واضح لا يمكن تصحيحه باستخدام الدعامات أو الجراحة ويؤثر بشكل دائم وكبير في الحركة. لا تُعد الأشعة السينية التي تُظهر التهاب المفاصل في العمود الفقري مع أو بدون ألم سببًا كافيًا للموافقة. يجب تقديم نتائج التصوير المقطعي المحوسب (Computed tomography, CT)، و/أو التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic resonance imaging, MRI)، و/أو الفحص الكهربائي للعضلات (Electromyography, EMG) قبل اتخاذ القرار.
- حالات عصبية مثل: التصلب المتعدد، والوهن العضلي الوبيل، وأمراض العضلات، وداء باركنسون، ومرض الزهايمر، التي تؤثر في كلا الطرفين السفليين وتؤدي إلى ضعف شديد في الحركة. يجب تقديم الوثائق الطبية (مثل: التصوير بالرنين المغناطيسي، أو الفحص الكهربائي للعضلات، أو دراسات التوصيل العصبي، إلخ) عند الضرورة من قبل مقدم الطلب.
- أمراض القلب والأوعية الدموية أو أمراض الأوعية الطرفية بدرجة شديدة تؤدي إلى إعاقة الحركة. يجب أن تتوافق أمراض القلب مع معايير الجمعية الأمريكية للقلب (American Heart Association, AHA) من الفئة الثالثة أو الرابعة، ويجب دعم الأدلة بتقارير فحوصات مثل: اختبار الإجهاد، أو الموجات فوق الصوتية للقلب، أو دوبلر، أو اختبار المشي لمدة 6 دقائق، أو أي دراسات تشخيصية أخرى تُظهر وجود مرض كبير و/أو إعاقة.
- أمراض الجهاز التنفسي مع أدلة موثقة على وجود مرض انسدادى أو تقييدي شديد في اختبارات وظائف الرئة. استخدام الأكسجين الإضافي لأكثر من 12 ساعة يوميًا قد يكون أيضًا دليلًا مقبولًا للإعاقة.
- القصور الكلوي الذي يتطلب غسيل الكلى بشكل متكرر مع أدلة موضوعية دامغة تثبت وجود اضطرابات عصبية أو دموية.
- الأورام الخبيثة من أي نوع التي تتطلب العلاج الكيميائي و/أو العلاج الإشعاعي أو تدخلات طبية أخرى تُسبب بشكل مستمر وكبير إعاقة الحركة.
- متلازمة ما بعد شلل الأطفال التي تؤدي عند الفحص إلى إعاقة واضحة وخطيرة في الحركة.
- الأمراض المرتبطة بالإيدز (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)، بما في ذلك الاعتلال العصبي المحيطي، ومتلازمة الهزال، والخرف، التي تؤثر بشكل كبير في الحركة عند الفحص البدني.
- الأمراض العقلية التي تؤدي إلى إعاقة ذهنية شديدة، كما هو موثق من خلال التقييم النفسي المناسب، والتي تؤدي بشكل دائم وكبير إلى إعاقة في الحركة.
- الأمراض الخلقية من أي نوع التي تؤدي بوضوح إلى إعاقة دائمة وكبيرة في الحركة، بما في ذلك الشلل الدماغي، والسنسنة المشقوقة، ومتلازمة داون.
- أي إعاقة دائمة أخرى تؤدي، في ظل الظروف المحددة، إلى إعاقة كبيرة في الحركة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

العمى القانوني أو ضعف البصر الشديد حسب تعريف ولاية نيويورك.

وجود إعاقة بدنية أو عقلية أو حالة غير مدرجة أعلاه تشكل درجة مساوية من الإعاقة، والتي تفرض صعوبة غير عادية في المشي وتمنع الشخص من التنقل دون صعوبة كبيرة. (يرجى الوصف)

الحالة الطبية الحالية:

ضعف الحركة (اختر على الأقل خيارًا واحدًا):

قدرة محدودة على المشي دون مساعدة. اختر جميع ما ينطبق. عصا مشاية كرسي متحرك جبيرة طرف اصطناعي دراجة عكازات أخرى

صعوبة كبيرة في المشي بسبب مرض رئوي حاد.

عدم القدرة على المشي لمسافة 200 قدم دون التوقف.

حالة قلبية حادة تتطلب المشي لمسافات قصيرة بسبب قصور في الأداء الوظيفي.

أخرى (يرجى الوصف):

الوثائق الطبية المطلوبة لدعم الطلب (يجب إرفاقها مع الطلب):

ملاحظات/تقارير الفحص الطبي الحديثة الخاصة بك والمورخة في غضون سنة تقويمية واحدة من تاريخ هذا الطلب.

تاريخ آخر فحص: -----/-----/----- ارفق ملاحظات الفحص.

تقارير الفحوصات التشخيصية وصور الأشعة (مثل: تقارير الأشعة السينية، والتصوير المقطعي، والتصوير بالرنين المغناطيسي، واختبارات تخطيط القلب/اختبار الإجهاد، وتقارير وظائف الرئة، ونتائج تخطيط العضلات، واختبار المشي لمدة ست دقائق).

لا ترسل أقرصًا مضغوطة أو أفلامًا طبية لأنها لن تُقبل.

تاريخ الفحوصات التشخيصية: -----/-----/----- ارفق التقارير.

لأسئلة المتعلقة بمتطلبات الوثائق الطبية، يُرجى الاتصال بوحدة التصديق الطبي التابعة لإدارة الصحة والصحة العقلية في مدينة نيويورك على الرقم: **347-396-6552** قبل تقديم طلبك.

في رأيك، هل يعاني هذا الشخص من إعاقة تستلزم استخدام سيارة خاصة للتنقل؟

نعم لا

تصديق الطبيب الشخصي على إعاقة مقدم الطلب:

أقر بأنني قد فحصت شخصيًا مقدم الطلب المذكور اسمه أعلاه وأن المعلومات المقدمة في هذا الطلب فيما يخص بإعاقة هذا الشخص دقيقة.

بتوقيعي أدناه، أقر بأن المعلومات التي أقدمها صحيحة وكاملة، وأفهم أن أي بيانات مكتوبة خاطئة قد تعرضني للعقوبة بموجب المادة 210.45 من قانون العقوبات لولاية نيويورك، وقد يتم الإبلاغ بها إلى مكتب السلوك المهني الطبي لولاية نيويورك (NYS Department of Health Office of Professional Medical Conduct).

رقم الترخيص المهني، والولاية

اسم الطبيب أو طبيب العظام بخط واضح

توقيع الطبيب (M.D.) أو طبيب العظام (D.O.)

رقم الهاتف

العنوان

التاريخ

إدارة النقل بمدينة نيويورك
تصريح وقوف المركبات الخاص المعرف للهوية بمدينة نيويورك
تصاريح ركن السيارات لذوي الإعاقة (PPPD)



قائمة تحقق لـ NYC PPPD

لضمان استكمال طلبك، يُرجى قراءة جميع التعليمات الواردة في نموذج طلب NYC PPPD وصفحة التاريخ الطبي بعناية.

إذا لم يتم استيفاء جميع المتطلبات أدناه، سيتم إرجاع طلبك بالبريد.

هل أرفقت نسخة من وثيقة تعريف الهوية الخاصة بك (رخصة قيادة صادرة عن الولاية، أو بطاقة تعريف غير السائق، أو بطاقة تعريف بلدية مدينة نيويورك؟) [راجع القسم "ما الوثائق التي يجب تقديمها مع طلب الحصول على تصريح NYC PPPD" في الصفحة 1، التعليمات]

هل أرفقت نسخة من تسجيل السيارة الخاصة برقم لوحة الترخيص التي ستظهر على تصريح NYC PPPD الخاص بك؟ هل جميعها حديثة (غير منتهية)؟ [راجع قسم "ما نوع المعلومات المطلوبة عن المركبة؟" في الصفحة 1، التعليمات]

هل تأكدت من أن الاسم والعنوان في طلبك يطابقان الاسم والعنوان في وثيقة التعريف الخاصة بك؟

هل الاسم المُدون على الوثائق الطبية الداعمة الخاصة بك يُطابق الاسم المدرج في صفحة السجل الطبي الخاص بك؟ [راجع قسم "السجل الطبي"، الصفحة 4]

هل قام طبيبك بملء قسم المعلومات الطبية بالكامل، بما في ذلك التوقيع والتاريخ في صفحة التاريخ الطبي؟ [راجع قسم "السجل الطبي"، الصفحة 5]

هل تم إرفاق جميع المستندات الطبية الداعمة (على سبيل المثال، ملاحظات الفحص/ملاحظات السجل الطبي، تقارير الأشعة السينية/التصوير المقطعي المحوسب/التصوير بالرنين المغناطيسي، EKG/اختبار الإجهاد، تقارير الاستشاريين، إلخ)؟ هل جميع الوثائق مؤرخة في غضون سنة تقويمية واحدة من تاريخ تقديم طلبك؟

هل ملأت طلبك بالكامل؟ هل قمت بالتوقيع على الطلب وتأريخه؟