



Dare County Public Transportation System  
**CERTIFICATION FOR ELDERLY AND/OR DISABLED (EDTAP)  
TRANSPORTATION ASSISTANCE PROGRAM**

Dare County Social Services, Telephone 252-475-5500

If you require financial assistance, download this Transportation Assistance Program form. Please complete the form and return to the Dare County Department of Social Services located at 107 Exeter Street, Manteo, NC 27954.

For the purposes of EDTAP transportation, an elderly person is defined as one who has reached the age of 60 or more years. A disabled person is defined as one who has a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activity, an individual who has record of such impairment, or an individual who is regarded as having such impairment. **The EDTAP funds are intended for those individuals who do not qualify for transportation assistance under a human service program.**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_, NC Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone No.: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

***The following information will be used to ensure that an appropriate vehicle is utilized to provide the client's transportation.***

Does the client use any of the following mobility aides? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Check all that apply:

Manual or powered wheelchair \_\_\_\_\_ Walker \_\_\_\_\_ Powered Scooter \_\_\_\_\_ Cane \_\_\_\_\_

Crutches \_\_\_\_\_ Personal Care Attendant \_\_\_\_\_ Guide Dog \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

**Complete this section if the client has a disability**

What is the client's disability? \_\_\_\_\_

Is this condition temporary? \_\_\_\_\_ If yes, expected duration until: \_\_\_\_\_

Are there any other elements of client's disability of which we need to be aware? \_\_\_\_\_

**Certified By:**

Signature: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

***Certification must be made by a doctor, Nurse, Social Worker, or Human Service Agency Representative (Age 60 or older may certify this form themselves if they attach a copy of a picture ID)***



Sistema de Transporte Público del Condado de Dare  
**CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE PARA PERSONAS  
MAYORES Y/O DISCAPACITADAS (EDTAP)**

Servicios Sociales del Condado de Dare, Teléfono 252-475-5500

Si necesita asistencia financiera, descargue este formulario del Programa de Asistencia de Transporte. Por favor complete y regrese el formulario al Departamento de Servicios Sociales del Condado de Dare ubicado en 107 Exeter Street, Manteo, NC 27954.

Para los fines del transporte EDTAP, una persona mayor se define como una persona que ha alcanzado la edad de 60 años o más. Una persona discapacitada se define como alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, una persona que tiene antecedentes de tal impedimento, o una persona que se considera que tiene tal impedimento. **Los fondos EDTAP están destinados a aquellas personas que no califican para asistencia de transporte bajo un programa de servicios humanos.**

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

***La siguiente información se utilizará para garantizar que se utilice un vehículo adecuado para proporcionar el transporte del cliente.***

¿Utiliza el cliente alguno de los siguientes asistentes de movilidad? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Marque todo lo que corresponda:

Silla de ruedas manual o motorizada \_\_\_\_\_ Caminador \_\_\_\_\_ Silla/Moto Electrica \_\_\_\_\_ Bastón \_\_\_\_\_

Muletas \_\_\_\_\_ Asistente de Cuidado Personal \_\_\_\_\_ Perro Guía \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**Complete esta sección si el cliente tiene una discapacidad**

¿Cuál es la discapacidad del cliente \_\_\_\_\_

¿Esta afección es temporal? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, duración prevista hasta: \_\_\_\_\_

¿Hay otros elementos de la discapacidad del cliente de los que debemos ser conscientes?  
\_\_\_\_\_

**Certificado por:**

Firma: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

***La certificación debe ser hecha por un médico, enfermera, trabajador social, o representante de la agencia de servicio humano (la edad 60 o más puede certificar este formulario ellos mismos si adjuntan una copia de una identificación con foto)***