



**CIUDAD DE EL MONTE
APLICACION DIAL-A-RIDE**

Numero de Tarjeta: _____
Type ? PCA ? Escort ? Senior ? Disabled

Use Letra de Molde

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Telefono : _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Sexo: ? Masculino ? Femenino Numero de Seguro Social (opcional) : _____

<i>Yo utilizo lo siguiente:</i>	<i>Yo tengo dificultad:</i>	<i>Mi incapacidad es:</i>
? Acompañante	? Viajar solo	? Visualmente Divilitado
? Andador/Baston/Muletas	? Ver	? Mental/Desorden Neurologico
? Silla de Ruedas Manual	? Ponerme de pie/caminar	? Amputacion/Desorden anatomico
? Silla de Ruedas Electrica	? Oir	? Otro: _____
? Silla Motorizada	? Comprender Instrucciones	_____
? Animales serviciales	? Comunicarme	

Tiene usted acceso al Metro o Tarjeta de Access Paratransit: ? Si ? No

Tipo: _____ Restricciones: _____

Contactos de Emergencia:

Pariente: _____ **Relacion:** _____

Telefono : (_____) _____ Otro: (_____) _____

Conocido: _____ Telefono: (_____) _____

Asignacion de Responsabilidad

Yo comprendo que El Monte Dial-A-Ride provee servicio de "curva a curva" unicamente. Por lo tanto, yo asumo completa responsabilidad y dejo libre de cargos y daños en mi persona a la Ciudad De El Monte, antes de abordar y despues de salir del vehiculo de Dial-A-Ride.

Yo soy capaz de cuidar mi propia seguridad y bien estar sin la necesidad de un acompañante de cuidado personal.

Yo necesito tener el cuidado personal de un asistente que me acompañe cada vez que yo viaje en los vehiculos de Dial-A-Ride de El Monte

Firma: _____ Fecha: _____

Porfavor continue al reverso

Porfavor lea y firme abajo.

Yo entiendo que la informacion proveida por mi, es para establecer acceso para el programa de Dial-A-Ride. Yo certifico que la informacion en este formulario es verdadera y correcta para el mayor de mi conocimiento. Yo entiendo que falsa representacion en esta aplicacion al obtener servicio tendra como resultado la negacion de los servicios de El Monte Dial-A-Ride.

Yo entiendo que la informacion que he proveido sera confidencial y otorgo permiso para compartir mi informacion con los proveedores de transportacion que se relacionen directamente a mis necesidades de viajar.

Firma: _____ Fecha: _____

- Esta seccion es unicamente para el uso de la oficina.

PCA for: _____

Escort for: _____

DAR Called: date/time) _____

Date Issued: _____

Date Handbook Issued: _____

Date Mailed: _____

Date Logged on Computer: _____

Regrese esta forma a:

**EL MONTE TRANSPORTATION
DIAL-A-RIDE PROGRAM**

3629 Cypress Avenue
El Monte, CA 91731-2603

(626) 580-2217