SOLICITUD DE TARJETA DE AYUDANTE

Tarjeta de Regional Transit Connection (RTC)

Esta solicitud es para Aquellas personas que ya han sido certificadas como ayudantes elegibles con la solicitud médica, o están en proceso de serlo, o son ayudantes elegibles para los servicios de transporte público para discapacitados (paratransit) según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) con la solicitud básica.

La tarjeta de ayudante se emite con el texto rojo "ATTENDANT LIMITED". Para solicitar una tarjeta de ayudante, debe estar certificado para pedir un ayudante al usar el transporte público, también conocido como ayudante elegible. Puede obtener la certificación mediante la solicitud médica o la solicitud básica con una elegibilidad para los servicios de transporte público para discapacitados (paratransit) según la ADA.

Lleve su solicitud completa a una agencia de transporte público para que la procesen (visite 511 para conocer las ubicaciones) o envíe la solicitud por correo a la siguiente dirección:

RTC
PO Box 7006
Stockton, CA 95267

Información del ayudante: escriba claramente en letra de molde

Nombre completo (obligatorio): _____

Número de identificación de RTC (si lo sabe): _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) (obligatorio): ____ /____ /____

Dirección: _____N.º de departamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Método de comunicación preferido (obligatorio):

Servicio postal de EE. UU. ❑ Braille (enviado por correo) ❑ Correo electrónico ❑

Lenguaje escrito preferido: Inglés ❑ Español ❑ Tagalo ❑ Chino ❑ Otro: _____

Número de teléfono preferido: ❑ Teléfono de la casa ❑ Celular _____ Adicional:_____

Me gustaría que se envíe mi tarjeta por correo a (obligatorio):

mi dirección que figura arriba ❑ una agencia de transporte público para recogerla ❑

(nombre de la agencia de tránsito) _____

Certifico que permitiré que mi ayudante use esta tarjeta solo cuando se desempeñe como mi ayudante de viaje y yo esté usando mi tarjeta de RTC para pagar mi tarifa. Comprendo que cualquier uso indebido de la tarjeta de ayudante y sus beneficios derivará en la pérdida permanente del privilegio de la tarjeta de ayudante. Además, comprendo que el uso no autorizado de esta tarjeta puede constituir una evasión de tarifas y derivar en una infracción y una multa para el ayudante.

Firma (obligatorio): _____ **Fecha:** _____