

# Paratransito de East Bay

1750 Broadway  
Oakland, CA 94612

## Actualización de la Información para Pasajeros de East Bay Paratransit

Nombre _____	Apellido _____	Nombre _____	Segundo nombre _____
Teléfono Móvil (_____) _____		Telefono Alternativo (_____) _____	
Correo Electrónico _____			
Fecha de Nacimiento ____/____/____			
Género: Masculino _____		Femenino _____	
Dirección de casa _____			
Número _____		Calle _____	
Apto. # _____			
Ciudad _____		Código Postal _____	
Dirección Postal (si es diferente a la anterior)-C/O _____			
Número _____		Calle _____	
o _____		Correos de Caja _____	
Ciudad _____		Estado _____	
Código postal _____			
<b>Contacto de Emergencia</b>			
Nombre _____		Relación _____	
Teléfono Celular (_____) _____			
Teléfono Alternativo (_____) _____			
Correo electrónico _____			
Teléfono alternativo (_____) _____			

Teléfono (510) 287-5000 o Fax: (510) 287-5069

[www.eastbayparatransit.org](http://www.eastbayparatransit.org) 5-ShortFormApp-Nov2013

# Paratransito de East Bay

1750 Broadway  
Oakland, CA 94612

Enumerar la condición de salud más incapacitante impidiéndole usar AC Transit o BART:	¿La condición ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual desde la última vez que obtuvo la certificación de East Bay Paratransit?
---	---

1.	1.
2.	2.
3.	3.

¿Hay algo más que quiera decirnos sobre su(s) condición(es) de salud incapacitante?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Adjunte cualquier información adicional que le gustaría considerar.**

**Marque cualquiera de las siguientes ayudas para la movilidad que utiliza actualmente.**

<input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Manual	<input type="checkbox"/> Muletas	<input type="checkbox"/> Bastón
<input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Eléctrica	<input type="checkbox"/> Aparatos Ortopédicos para las Piernas	<input type="checkbox"/> Dispositivos de Comunicación
<input type="checkbox"/> Scooter Eléctrico	<input type="checkbox"/> Bastón Blanco	<input type="checkbox"/> Animal de Servicio
<input type="checkbox"/> Andadera	<input type="checkbox"/> Oxígeno Portátil	<input type="checkbox"/> Otra ayuda a la movilidad:
<input type="checkbox"/> Segway		

Un asistente de cuidado personal es alguien cuya ayuda necesita para las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, etc.). Un asistente no siempre tiene que ser la misma persona.

**¿Viaja con un asistente de cuidado personal?** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ A veces

Recibe Medi-Cal? Si No Si su respuesta es si, podría darnos su número : \_\_\_\_\_

Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta. Entiendo que falsificar cualquier información a sabiendas resultará en la negación del servicio. Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial y solo la información requerida para proporcionar los servicios que solicito se divulgará a quienes presten los servicios.

# Paratransito de East Bay

1750 Broadway  
Oakland, CA 94612

Además, también entiendo que puede ser necesario para East Bay Paratransit:

- para contactarme con preguntas que tengan;
- consultar a un profesional familiarizado con mis habilidades funcionales para usar AC Transit o BART;
- solicitar que visite la oficina para una entrevista en persona.

Firma del Aplicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre Impreso \_\_\_\_\_

Relación (si firma otra persona que no sea el solicitante) \_\_\_\_\_

¿Alguien te ayudó a llenar este formulario?  Sí  No

¿Podemos contactar a esta persona para obtener información adicional?

Sí  No

Si la persona que lo ayudó a completar este formulario no firmó arriba, proporcione la siguiente información:

Nombre \_\_\_\_\_

Número de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

Paratransito de East Bay

1750 Broadway  
Oakland, CA 94612

# FORMULARIO DE INCLUSIÓN VOLUNTARIA

## Tarjeta de Regional Transit Connection (RTC)



La tarjeta de RTC ofrece tarifas de descuento para personas con ciertos tipos de discapacidad **solo en transporte público de ruta fija**, como tren, ferri o autobús, en el Área de la Bahía de San Francisco. **Esta tarjeta de descuento no es para servicios de transporte público para discapacitados (paratransit)**. Si se aprueban los servicios de transporte público para discapacitados (*paratransit*) según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), usted será elegible para la tarjeta de RTC. La tarjeta de RTC es para pasajeros elegibles menores de 65 años, a menos que su discapacidad requiera un ayudante, lo que permite a los pasajeros mayores de 65 años permanecer en RTC.

Puede completar este formulario opcional con su solicitud de servicios de *paratransit* según la ADA o puede optar por solicitar la tarjeta de RTC en una fecha posterior a través de la Solicitud de elegibilidad básica de RTC disponible en <https://511.org/transit/rtc-card>. La tarjeta RTC también exige que haya una foto impresa del pasajero en la tarjeta. El personal de RTC se comunicará con usted para solicitarle una foto si no la envía junto con el formulario de solicitud.

### Información del solicitante

**Nombre completo (obligatorio):** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) (obligatoria):** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de departamento: \_\_\_\_\_

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

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Método de comunicación preferido (obligatorio):**  Correo de EE. UU.

Braille (enviado por correo)

Correo electrónico

Lenguaje escrito preferido:  Inglés  Español  Tagalo  Chino  Otro: \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido:  Particular \_\_\_\_\_  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 transporte público) \_\_\_\_\_

¿Necesita tarjeta de ayudante?:  Sí  No

**Nombre de la agencia de transporte público donde se estableció la elegibilidad para los servicios de *paratransit* según la ADA:**

*Doy fe de que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Comprendo que el fraude o la declaración errónea de los hechos me inhabilitará para recibir los beneficios del Programa de RTC. También acuerdo brindar información adicional que se pueda solicitar o permitir que RTC se comunique con la agencia mencionada anteriormente como parte de este proceso. Comprendo que al presentar una solicitud para el Programa de RTC, también acepto el Acuerdo del titular de la tarjeta Clipper y la Política de privacidad de Clipper. Estos están disponibles en [511.org](http://511.org) bajo RTC, [ClipperCard.com](http://ClipperCard.com), y se proporcionan con su tarjeta si se aprueba su solicitud. Si se proporciona una tarjeta de ayudante, 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 (obligatoria):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

---

# Paratránsito de East Bay

1750 Broadway  
Oakland, CA 94612