



Ciudad De El Monte Formulario de Dial-A-Ride

- Para el uso de la oficina solamente -

Card Number: _____

Temp Date: _____

Type Senior Disabled PCA Escort

Use Letra de Molde

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Sexo: Masculino Femenino

Utilizo lo siguiente:	Tengo dificultad para:	Mi incapacidad es:
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Viajar solo	<input type="checkbox"/> Visualmente debilitado
<input type="checkbox"/> Bastón/muletas	<input type="checkbox"/> Ver	<input type="checkbox"/> Mental/desorden neurológico
<input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual	<input type="checkbox"/> Ponerme de pie/caminar	<input type="checkbox"/> Amputación/Desorden anatómico
<input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica	<input type="checkbox"/> Oír	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Silla motorizada	<input type="checkbox"/> Comprender instrucciones	_____
<input type="checkbox"/> Animales serviciales	<input type="checkbox"/> Comunicarme	_____

Tiene tarjeta de Access Paratransit: Si No

Permanente

Temporal

Fecha de vencimiento: _____

Contactos de Emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: (____) _____ Otro: (____) _____

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: (____) _____ Otro: (____) _____

Asignación de Responsabilidad

Entiendo que Dial-A-Ride de El Monte provee servicio a la "banqueta" únicamente. 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 vehículo de Dial-A-Ride.

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

Necesito tener el cuidado personal de un asistente que me acompañe cada vez que viaje en los vehículos de Dial-A-Ride de El Monte.

Por favor continúe a la siguiente página →

Por favor de leer lo siguiente y firmar.

Entiendo que la información proporcionada, es para establecer acceso para el programa de Dial-A-Ride. Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que falsa representación en este formulario al obtener servicio tendrá como resultado la negación de los servicios de Dial-A-Ride de El Monte.

Entiendo que la información que he proporcionado será confidencial y otorgo permiso para compartir mi información con los proveedores de transportación que se relacionen directamente a mis necesidades de viajar.

Firma: _____ Fecha: _____

- Esta sección es únicamente para el uso de la oficina -

PCA for: _____ PCA is: _____

Escort for: _____ Escort is: _____

DAR Called (date/time): _____

Date Issued/logged: _____

Por favor de llevar este formulario a:

**CITY OF EL MONTE
TRANSPORTATION SERVICES DIVISION
(DIAL-A-RIDE PROGRAM)**

3990 Arden Drive
El Monte, CA 91731-2603
Lunes – Jueves
6:00 am – 4:00 pm

Número Telefónico: (626) 580-2217
Número de Fax: (626) 580-2238