



INFORMACIÓN Y SOLICITUD DE TARIFA REDUCIDA

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES MÉDICAS Y PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS

Gracias por su interés en el programa de asistencia bajo demanda de GET. Este programa ofrece tarifas reducidas para clientes elegibles. Esta solicitud es solo para personas con discapacidades y/ o mayores de 60 años.

LEA CUIDADOSAMENTE EL PROCESO DE SOLICITUD, ASEGÚRESE DE QUE LA SOLICITUD ESTÉ COMPLETA ANTES DE ENVIARLA: NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS.

- Individuos de 60 años o más
- Individuo con discapacidad calificada
- De bajos ingresos

Paso 1: Complete la información personal como se indica a continuación.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Paso 2: Para todas las personas mayores de 60 años o personas que califican para los beneficios de Medicare. Los solicitantes deben proporcionar prueba de edad e identificación con foto (identificación emitida por el estado, identificación emitida por una agencia de servicios humanos o de salud, o cualquier identificación) que verifique la identidad de la persona que solicita los servicios.

Devuelva la solicitud completa para su procesamiento en persona a la dirección que figura en el Paso 3 entre las 8 a. m. y las 5:30 p. m., de lunes a jueves SOLAMENTE. Tras la revisión y aprobación de la solicitud completa, se emitirá una tarjeta de asistencia a pedido.

Paso 3: Devuelva la solicitud completa con una identificación con foto (identificación emitida por el estado, identificación emitida por una agencia de servicios humanos o de salud, o cualquier identificación) que verifique la identidad de la persona que busca privilegios de tarifa reducida en persona o enviada por correo a:

Correo a:
Golden Empire Transit
1830 Golden State Ave.
Bakersfield, CA 93301



Dejar:
GET Estación de Tránsito del Centro
2129 Chester Ave.
Bakersfield, CA 93301

Solo para uso interno de GET	
_____	_____
Verificada por	Fecha



Calificación basada en ingresos

Por favor, solo marque uno.

- Tamaño del hogar 1 – \$18,754 o menos
- Tamaño del hogar 2 – \$25,268 o menos
- Tamaño del hogar 3 – \$31,781 o menos
- Tamaño del hogar 4 – \$38,295 o menos
- Tamaño del hogar 5 – \$44,809 o menos
- Tamaño del hogar 6 – \$51,322 o menos

Al marcar esta casilla, confirmo que el nivel de ingresos que seleccioné arriba es correcto. Entiendo que en el futuro, se me puede pedir que proporcione prueba de ingresos.

Información de movilidad

a.) ¿Cuál de las siguientes ayudas o equipos de movilidad utiliza? (Marque todo lo que corresponda y lea la divulgación a continuación)

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica | <input type="checkbox"/> silla de ruedas manual | <input type="checkbox"/> Scooter |
| <input type="checkbox"/> muletas | <input type="checkbox"/> Caña | <input type="checkbox"/> Paseante |
| <input type="checkbox"/> Tanque de oxígeno | <input type="checkbox"/> animal de servicio | <input type="checkbox"/> Otro |

b.) Medidas de su silla de ruedas manual/eléctrica/scooter:

Ancho: _____ pulgadas. longitud: _____ pulgadas. Peso: _____ kilos
Cual es tu peso actual: _____ kilos

c.) ¿Necesita el uso de un asistente de cuidado personal? Sí NO

Un asistente de cuidado personal (PCA) es una persona que ayuda con una o más actividades de la vida diaria. FTAC4710.1

Divulgación: Los vehículos On-Demand están diseñados para acomodar ayudas para la movilidad de hasta 48 pulgadas de largo, hasta 30 pulgadas de ancho y que, junto con el pasajero, pesan hasta 600 libras. Estos límites de tamaño son consistentes con las regulaciones federales de ADA y la definición de "silla de ruedas común" (49 C.F.R. Sección 37.3 2001). Los pasajeros recibirán transporte cuando sea seguro hacerlo y no plantee ningún problema de seguridad para el pasajero, otros pasajeros o el conductor. También reconozco que he leído, comprendo y acepto la divulgación relativa a los dispositivos de movilidad.

Firma del solicitante

Fecha