



**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: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Numero de Seguro Social (opcional) : \_\_\_\_\_

<b><i>Yo utilizo lo siguiente:</i></b>	<b><i>Yo tengo dificultad:</i></b>	<b><i>Mi incapacidad es:</i></b>
<input type="checkbox"/> Acompañante <input type="checkbox"/> Andador/Baston/Muletas <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Manual <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Electrica <input type="checkbox"/> Silla Motorizada <input type="checkbox"/> Animales serviciales	<input type="checkbox"/> Viajar solo <input type="checkbox"/> Ver <input type="checkbox"/> Ponerme de pie/caminar <input type="checkbox"/> Oír <input type="checkbox"/> Comprender Instrucciones <input type="checkbox"/> Comunicarme	<input type="checkbox"/> Visualmente Divilitado <input type="checkbox"/> Mental/Desorden Neurologico <input type="checkbox"/> Amputación/Desorden anatomico <input type="checkbox"/> Otro: _____ _____

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

Tipo: \_\_\_\_\_ Restricciones: \_\_\_\_\_

**Contactos de Emergencia:**

**Pariente:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

Teléfono : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Conocido:** \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**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 continúe al reverso →*

Porfavor lea y firme abajo.

---

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

Yo entiendo que la información que he proveido sera 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 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:

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

3990 Arden Drive  
El Monte, CA 91731-2603

(626) 580-2217