



RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA TODOS LOS VIAJES EN EL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PARATRÁNSITO

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Números de teléfono: _____
Teléfono residencial Teléfono celular

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Contacto de emergencia y relación
con la persona de contacto: _____

Número(s) de teléfono: _____

1. Utilizo lo siguiente como asistencia **(marque todo lo que corresponda)**.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bastón | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual | <input type="checkbox"/> Asistente de cuidado personal |
| <input type="checkbox"/> Caminador | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas motorizada o carrito motorizado | <input type="checkbox"/> Animal de servicio |
| <input type="checkbox"/> Prótesis | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas de 24 a 34 pulgadas de ancho | <input type="checkbox"/> No corresponde |
| <input type="checkbox"/> Máquina de oxígeno o respirador portátiles | | <input type="checkbox"/> Otra respuesta:
<input type="text"/> |

2. Describa cualquier cambio en sus capacidades o necesidades de viaje.

3. Debido a mi discapacidad, necesito que la información se me proporcione en un formato alternativo. No Sí

En caso afirmativo, indique el formato. _____

4. ¿Desea que le enviemos información en el futuro?

- A mí, el solicitante A la persona designada que figura a continuación

Nombre del designado: _____

Dirección del designado: _____

Correo electrónico del designado: _____

Firma del cliente o representante personal: _____

Para programar su cita de renovación en persona, llame al (585) 224-8330 y seleccione la opción n.º 2.