City of Round Rock – Respuesta a la Demanda de Servicios de Autobús
Formulario de Elegibilidad para Descuento de Tarifa

Este formulario debe ser llenado completamente. Por favor de usar letra de molde. Los formularios completos pueden ser enviadas por fax, por correo electrónico, por correo o llevar a:

Caren Lee
Fax: (512) 218-5536
Correo o en persona: 2008 Enterprise Drive, Round Rock, TX 78664

Enviar por Correo Electrónico

La información que usted dio en esta solicitud es confidencial.

Apellido _____ **Primer Nombre** _____ **MI** _____

Dirección _____ Round Rock, Texas **Zona Postal** _____

Número de Teléfono _____ **Número de Teléfono** _____

Aparato de Asistencia que Utiliza

☐ Silla de Ruedas, Tipo _____
(ejemplo: manual, eléctrica, larga, alta)

☐ Andador, Tipo _____
(ejemplo: que se dobla, que no dobla)

☐ Bastón ☐ Animal de Servicio ☐ Otro _____

Tipo de Elegibilidad

☐ Tiene 60 años de edad o más – Fecha de Nacimiento _____

☐ Tiene una discapacidad temporal o permanente – Debe ser llenado por un profesional médico calificado el Formulario de Verificación de la Discapacidad

☐ Es de bajos ingresos – Debe proveer prueba de ingresos de los hogares – los niveles de US Dept. de Salud y Servicios Humanos de los utilizados

Por este medio presento esta solicitud y consiento con las provisiones para la tarifa con descuento. Por la presente autorizo la liberación de información de verificación de la Cuidad de Round Rock con el propósito de elegibilidad de tarifa con descuento y verificación de la edad o la discapacidad.

Yo certifico que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y correcta.

Firma _____ **Fecha** _____

For City of Round Rock Use Only

☐ Age verified ☐ Disability verified ☐ Low-income verified

☐ Customer notified

Authorized by (signature)_____ **Date** _____

Printed Name _____