



SOLICITUD DE TARIFA PREFERENCIAL

Nombre	Apellido	(Segundo nombre)	Fecha de nacimiento	
			()	
Calle	Apartamento.	Ciudad	CP	Tel./Móvil

¿Con cuál de las siguientes opciones se identifica? (Marque una sola casilla)

EDAD de 60 a 64 años (adulto mayor):

Debe presentar un comprobante válido de su edad. Vea las instrucciones a continuación para presentar una identificación válida.

MEDICARE:

Debe presentar una identificación válida con fotografía y su tarjeta de Medicare. Si tiene alguna discapacidad y no tiene una tarjeta de Medicare, su médico puede verificar su elegibilidad (ver página 2).

MEDICAID:

Debe presentar una identificación válida con fotografía y su tarjeta de Medicaid. Si no tiene una tarjeta de Medicaid, puede obtener la elegibilidad mediante una Entidad Certificadora Autorizada. Para encontrar una entidad autorizada, comuníquese con TheRide al 734-973-6500.

INSTRUCCIONES PARA RECIBIR SU CARNET DE TARIFA PREFERENCIAL:

1. Presente su solicitud completa de forma presencial en:
 - Sede central de TheRide, 2700 S. Industrial Hwy, Ann Arbor, MI 48104
2. Presente alguna de las siguientes identificaciones válidas con fotografía emitidas por el gobierno:
 - Identificación estatal • Licencia de conducir • Pasaporte • Identificación de militar o veterano • Identificación del Condado de Washtenaw

Toda declaración falsa en la presente solicitud o toda utilización fraudulenta de mi carnet de Tarifa Preferencial redundará en la revocación del servicio de tarifa reducida.

Para uso exclusivo de TheRide - **VERIFICACIÓN** - Para uso exclusivo de TheRide

IDENTIFICACIÓN	TARJETA DE MEDICAID	TARJETA DE MEDICARE
<input type="checkbox"/> Identificación estatal <input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Identificación de militar o veterano <input type="checkbox"/> Identificación del Condado de Washtenaw	Confirmada	Confirmada
Emitida por:	Fecha:	Fecha de vto.:

COMPLETE LA SIGUIENTE SECCIÓN SI TIENE UNA DISCAPACIDAD Y NO TIENE UNA TARJETA DE MEDICARE

Tengo una discapacidad registrada de forma médica que me dificulta realizar al menos una de las siguientes actividades relacionadas con el tránsito (marque la/s casilla/s correspondiente/s a continuación):

- Subir o bajar de un autobús regular de TheRide.
- Estar de pie en un autobús regular de TheRide en movimiento.
- Leer señales informativas. El requisito mínimo es tener ceguera según la ley de 20/200 con la mejor corrección posible.
- Escuchar las indicaciones del conductor del autobús cuando se solicitan. El requisito mínimo es tener una pérdida promedio de 30 decibeles dentro de las frecuencias de voz en ambos oídos con la mejor corrección posible.
- Entender las señales informativas o indicaciones del conductor del autobús.

Comprendo que la presente solicitud debe estar firmada por un médico que pueda certificar la naturaleza de mi discapacidad.

Declaro que los datos mencionados anteriormente son correctos a mi leal saber y entender. Comprendo que toda declaración falsa en la presente solicitud o toda utilización fraudulenta de mi carnet de Tarifa Preferencial redundará en la revocación de dicho beneficio.

Firma del solicitante

Fecha

SECCIÓN PARA QUE COMPLETE EL MÉDICO

Certificación para acceder a la Tarifa Preferencial, un programa de pasajes con tarifa reducida para autobuses de línea regulares

Certifico que el solicitante antes mencionado posee una discapacidad que le dificulta realizar la/s actividad/es relacionada/s con el tránsito que indiqué anteriormente.

Firma del médico

Fecha

Número de certificación

Aclaración

Teléfono/Móvil