



Solicitud de Pase de Autobús a Mitad de Precio

Winchester Transit emite pases de autobús a mitad de precio para mayores de 65 años o personas con discapacidad. Por favor proporcione la siguiente información y devuélvala a WinTran Office en 301 East Cork Street, Winchester, VA 22601.

Si usted tiene 65 años de edad o más, complete la Sección 1 **SOLAMENTE** y firme como el solicitante en la última página. Si usted tiene una discapacidad calificada por ADA, por favor complete todas las secciones.

SECCIÓN 1

		Femenino _____	Masculino _____
Nombre:	_____		
	Apellido	Nombre	Inicial
Dirección:	_____		
	Calle	Apartamento. o Edificio #	

	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección postal si es diferente a la anterior:			

Teléfono de casa: _____		Teléfono del trabajo: _____	
Número de seguridad social: 000-00- _____		Fecha de nacimiento: _____	
(Últimos 4 dígitos solamente)			



SECCIÓN 2

¿Cuál es la naturaleza de su discapacidad?

¿Su estado es temporal? Sí No

En caso afirmativo, indique la duración esperada - hasta ____ / ____ / ____

¿Utiliza alguna ayuda para su movilidad? Marque todo lo que corresponda.

- Ninguna
- Silla de Ruedas Manual Silla de Ruedas Eléctrica
- Bastón(es) Muletas
- Andador Animal de Servicio
- Scooter motorizado (3 ó 4 ruedas)
- Otro _____

Fecha

Firma del Solicitante

<u>Sólo para uso interno</u>	
Fecha de emisión: _____	
Aprobado por: _____	Fecha: _____
Rechazado por: _____	Fecha: _____



SECCIÓN 3

Si usted tiene una discapacidad calificada por ADA, por favor pida a su profesional de salud, de rehabilitación/vida independiente o a su medico que lea esta solicitud, que dé fe de que toda la información proporcionada es correcta y que firme la siguiente declaración:

Yo, _____ he leído esta información proporcionada por el solicitante arriba indicado y certifico que es exacta. Verifico que el solicitante tiene una discapacidad calificada por ADA y debe tener derecho a obtener la tarjeta de tránsito de discapacidad que le permitirá viajar en autobús a la mitad de precio de la tarifa.

Firma _____

Nombre (letra de imprenta) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono durante el día _____--_____