

Formulario de Elegibilidad para YOUR Ride

Favor de completar este formulario y envielo por correo o regreselo a nuestra oficina, junto con un comprobante de elegibilidad a la siguiente dirección.

Atención: YOUR Ride Eligibility

350 Industrial Way

Woodland, CA 95776

Nombre Principal del Solicitante

Apellido:

Nombre:

Initial:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Correo Electrónico:

Numero de Teléfono:

Información adicional para registrantes del hogar

1. Nombre Completo:

a. Correo Electrónico:

b. Numero de Teléfono:

c. Relacion con el solicitante primario:

2. Nombre Completo:

a. Correo Electrónico:

b. Numero de Teléfono:

c. Relacion con el solicitante primario

3. Nombre Completo:

a. Correo Electrónico:

b. Numero de Teléfono:

c. Relacion con el solicitante primario

4. Nombre Completo:

a. Correo Electrónico:

b. Numero de Teléfono:

c. Relacion con el solicitante primario

* Se puede adjuntar a este formulario información adicional de los miembros del hogar, según sea necesario

¿Usted o algún miembro de su familia utiliza o requiere un dispositivo de movilidad o alojamiento especial? Si No

En caso afirmativo, porfavor indique cual miembro de su familia es el que requiere alojamiento especial :

- Primario:**
 - Silla de Ruedas Bastón/El Andador Asistente de Cuidado Personal
 - Otro (specífica):_____
- Registrante 1:**
 - Silla de Ruedas Bastón/El Andador Asistente de Cuidado Personal
 - Otro (specífica):_____
- Registrante 2:**
 - Silla de Ruedas Bastón/El Andador Asistente de Cuidado Personal
 - Otro (specífica):_____
- Registrante 3:**
 - Silla de Ruedas Bastón/El Andador Asistente de Cuidado Personal
 - Otro (specífica):_____
- Registrante 4**
 - Silla de Ruedas Bastón/El Andador Asistente de Cuidado Personal
 - Otro (specífica):_____

Para uso exclusivo de YOUR Ride solamente

Application Identification Number:

Expiration Date:

Eligibility Document:

- Government-issued Identification Card
- Mortgage/Rental/Lease Agreement or Utility Bill
- Medical Document/Bill
- Employment Document
- Educational Facility/Institution Letter or Enrollment Document
- Other (specify):_____

Verified By: