

Este espacio es para uso exclusivo de
la Oficina Administrativa



SOLICITUD DE TARJETA DE DESCUENTO MAX ADULTO MAYOR/DISCAPACITADO

Para ser elegible para una tarjeta MAX de descuento para adultos mayores o discapacitados, debe tener sesenta y cinco (65) años de edad o más, tener una tarjeta Medicare O tener una discapacidad que hace que el uso de MAX sea extremadamente difícil. Espere veintiún días luego de la aprobación de la solicitud para recibir su tarjeta. La tarjeta de descuento debe ser renovada cada tres años.

La tarjeta de descuento MAX adulto mayor/discapacitado NO se acepta en el Dial-A-Ride de la zona de Modesto (MADAR)

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD:

1. **Todos los solicitantes DEBEN tomarse una foto en nuestra oficina para completar el proceso de solicitud. Por favor traiga con usted una identificación válida emitida por el estado a 1010 10th Street, Suite 4500, entre las 9:00 a.m. y 4:00 p.m., de lunes a viernes para que el personal de tránsito le tome una foto.**
2. Si solicita la tarjeta MAX de descuento como **adulto mayor (65 años o más)**, complete los **pasos 1 y 2 únicamente**, a menos que necesite un asistente, en cuyo caso un médico o un organismo de servicios sociales debe completar los **pasos 4 y 5**.
3. Si solicita la tarjeta de descuento MAX como **titular de una tarjeta de Medicare**, complete los **pasos 1 y 2 únicamente** y adjunte una copia de su tarjeta de Medicare. Si necesita un asistente, un médico o un organismo certificador debe completar los **pasos 4 y 5**.
4. Si solicita la tarjeta de descuento MAX por discapacidad, debe completar **TODOS LOS PASOS** de esta solicitud. El reverso debe ser completado por un organismo de servicio social o un médico.

PASO 1

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA PARA SER COMPLETADO POR TODOS LOS SOLICITANTES *(EN IMPRENTA CON CLARIDAD)*

YO (NOMBRE EN IMPRENTA) _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ POR LA PRESENTE AUTORIZO A LA PERSONA CERTIFICADORA MENCIONADA EN EL REVERSO A DIVULGAR INFORMACIÓN A LA DIVISIÓN DE TRÁNSITO DE LA CIUDAD MODESTO CON EL PROPÓSITO DE EMITIR UNA TARJETA DE DESCUENTO MAX ADULTO MAYOR/DISCAPACITADO.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

EN IMPRENTA DIRECCIÓN DE CORREO (Su tarjeta de descuento será enviada a esta dirección. Escriba con claridad).

Calle/Apartado Postal Ciudad Código postal
NÚMERO DE TELÉFONO: _____

PASO 2 BASES SOLICITADAS PARA ELEGIBILIDAD - MARQUE UNA CASILLA

- ADULTO MAYOR-** 65 años o más. **MEDICARE-** **DISCAPACITADO-** El reverso debe ser
Adjunte comprobante de edad Adjunte una copia de la completado por un médico u organismo certificador
tarjeta de Medicare

UN ORGANISMO CERTIFICADOR O MÉDICO DEBEN COMPLETAR EL REVERSO

El organismo certificador o el médico DEBEN completar los pasos 3, 4 y 5

PASO 3

En cumplimiento con las regulaciones federales, MAX cobra la mitad de la tarifa regular a los pasajeros discapacitados calificados. El estándar federal para calificar para este descuento de tarifa es ser "una persona que, por enfermedad, lesión, enfermedad congénita u otra incapacidad o discapacidad temporal o permanente no puede usar de manera efectiva, sin instalaciones especiales, planificación o diseño" el sistema de bus de ruta fija MAX.

Por favor, coloque sus iniciales aquí si este solicitante cumple con el estándar de calificación establecido anteriormente:

_____ **SÍ, ESTE SOLICITANTE CUMPLE LAS CALIFICACIONES REQUERIDAS PARA UNA TARIFA CON DESCUENTO.**

La condición es

Permanente (debe renovarse después de 3 años)

Temporal (mínimo de 3 meses) – desde: _____ hasta: _____

PASO 4

ASISTENTE DE ATENCIÓN PERSONAL (AAP)

NOTA:

El personal de tránsito puede llamar al organismo certificador que aparece a continuación para confirmar la necesidad de un asistente.

Algunos pasajeros con discapacidades requieren asistencia adicional de un asistente de cuidado personal (AAP). Un AAP es "alguien designado o empleado específicamente para ayudar a la persona elegible a satisfacer sus necesidades personales". Un AAP generalmente asiste con una o más actividades de la vida diaria, como proporcionar atención personal, realizar tareas manuales o proporcionar asistencia con la movilidad o la comunicación.

Si como parte de esta solicitud de tarifa reducida, la autoridad certificadora designa que este pasajero requiere un AAP, MAX permitirá que un AAP viaje con este pasajero sin pagar una tarifa adicional por el AAP.

INDIQUE Y FIRME AQUÍ SI ESTE SOLICITANTE REQUIERE UN AAP PARA VIAJAR O COMPLETAR ACTIVIDADES DIARIAS DE LA VIDA DIARIA:

_____ **SÍ, ESTE SOLICITANTE REQUIERE UN AAP ADEMÁS DE CALIFICAR PARA UNA TARIFA CON DESCUENTO.**

_____ FIRMA

****MARQUE Y FIRME ARRIBA SOLAMENTE SI SOLICITA UN AAP****

PASO 5

Confirmación de discapacidad y necesidad de asistente de Organismo de servicio social o médico

Nombre del profesional certificador (en imprenta)

Firma

Título

Teléfono

Centro médico/Grupo/Consultorio/Nombre del organismo

Dirección

Fecha

Nota: (La aprobación de la divulgación de información está en el frente de la solicitud)

LOS FORMULARIOS COMPLETOS PUEDEN SER ENTREGADOS MEDIANTE CUALQUIERA DE LOS MÉTODOS SIGUIENTES:

- EN PERSONA - En la oficina de MAX/Centro de Transporte del Centro, 1001 9th St, Modesto, CA
- POR CORREO: Ciudad de Modesto, División de Tránsito, PO 642, Modesto, CA 95353
- POR FAX - Número de fax 209-571-5521.
- POR CORREO ELECTRÓNICO – transit@modestogov.com

POR PREGUNTAS – llame a la Oficina de Tránsito de la Ciudad de Modesto al 209-577-5295, opción 3