

SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD BÁSICA

Tarjeta de Clipper Access

Para obtener más información sobre la categoría de elegibilidad básica y sobre cómo presentar su solicitud, visite [la página de Clipper Access](http://la.página.de.Clipper.Access) en 511.org.



Sección uno: Información del ayudante

Nombre completo (obligatorio): _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) (obligatorio): ____ / ____ / ____

Dirección: _____ N.º de departamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Método de comunicación preferido (obligatorio):

Servicio postal de EE. UU. ☐ Braille (enviado por correo) ☐ Correo electrónico ☐

Lenguaje escrito preferido: Inglés ☐ Español ☐ Tagalo ☐ Chino ☐ Otro: _____

Número de teléfono preferido: ☐ Teléfono de la casa ☐ Celular _____ Adicional: _____

Me gustaría que se envíe mi tarjeta por correo a (obligatorio):

mi dirección que figura arriba ☐ una agencia de transporte público para recogerla ☐

(nombre de la agencia de tránsito) _____

Sección dos: Certificación de elegibilidad: solo se requiere una

☐ Elegibilidad para la placa de discapacitados del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV)*

Número de registro: _____

Envíe un recibo de registro válido para la placa del DMV de California.

☐ Certificado por otra agencia de transporte público**

Nombre de la agencia de transporte público emisora: _____

Ciudad y estado del emisor: _____

Fecha de vencimiento de la certificación: _____

Muestre la tarjeta válida vigente al personal de transporte público.

☐ Beneficiario de Medicare

Número de reclamo de Medicare: _____

Muestre la tarjeta de Medicare al personal de transporte público.

☐ Veterano con discapacidad

Número de reclamo del Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA) (últimos 4 dígitos): _____

Envíe la carta del VA al personal de transporte público.

☐ Servicios de transporte público para discapacitados (paratransit) según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

Nombre de la agencia de transporte público donde se estableció la elegibilidad según la ADA: _____

* Deberá renovarse cada dos años.

** Esta es una cortesía temporal; debe volver a presentar una solicitud bajo una elegibilidad diferente una vez que la tarjeta venza.

Doy fe de que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Comprendo que el fraude o la declaración errónea de los hechos me inhabilitará para recibir los beneficios del Programa de Clipper Access. También acuerdo proporcionar información adicional que se pueda solicitar o permitir que Clipper Access se comunique con la agencia mencionada anteriormente como parte de este proceso. Comprendo que al presentar una solicitud para el Programa de Clipper Access, también acepto el Acuerdo del titular de la tarjeta Clipper y la Política de privacidad de Clipper. Estos están disponibles en la página de Clipper Access en 511.org, ClipperCard.com, y se proporcionan con su tarjeta si se aprueba su solicitud.

Firma (obligatorio): _____ **Fecha:** _____