

# SOLICITUD DE TARJETA DE AYUDANTE

## Tarjeta de Clipper Access

**Esta solicitud es para** Aquellas personas que ya han sido certificadas como ayudantes elegibles con la solicitud médica, o están en proceso de serlo, o son ayudantes elegibles para los servicios de transporte público para discapacitados (paratransit) según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) con la solicitud básica.



La tarjeta de ayudante se emite con el texto rojo "ATTENDANT LIMITED". Para solicitar una tarjeta de ayudante, debe estar certificado para pedir un ayudante al usar el transporte público, también conocido como ayudante elegible. Puede obtener la certificación mediante la solicitud médica o la solicitud básica con una elegibilidad para los servicios de transporte público para discapacitados (paratransit) según la ADA.

Lleve su solicitud completa a una agencia de transporte público para que la procesen ([visite 511 para conocer las ubicaciones](#)) o envíe la solicitud por correo a la siguiente dirección:

Clipper Access  
PO Box 7006  
Stockton, CA 95267

### Información del ayudante: escriba claramente en letra de molde

**Nombre completo (obligatorio):** \_\_\_\_\_

Número de identificación de Clipper Access (si lo sabe): \_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_

*Certifico que permitiré que mi ayudante use esta tarjeta solo cuando se desempeñe como mi ayudante de viaje y yo esté usando mi tarjeta de Clipper Access para pagar mi tarifa. Comprendo que cualquier uso indebido de la tarjeta de ayudante y sus beneficios derivará en la pérdida permanente del privilegio de la tarjeta de ayudante. Además, comprendo que el uso no autorizado de esta tarjeta puede constituir una evasión de tarifas y derivar en una infracción y una multa para el ayudante.*

**Firma (obligatorio):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_