

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL TRANSPORTE PÚBLICO PARA GENTE CON DISCAPACIDADES "NEW FREEDOM"



Nombre del usuario _____

Dirección Ciudad Estado Código postal

Dirección electrónica (E-mail) _____

Teléfono de casa _____ Celular _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo M ___ F ___

Nombre del (la) representante del usuario _____

Dirección Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico (E-mail) _____

Teléfono de casa: _____ Celular _____

Indique el servicio de transporte más indicado para el usuario

__ Servicio 1 El usuario tiene la capacidad de abordar y bajarse del vehículo. No requiere asistencia

__ Servicio 2 El usuario puede abordar y bajarse del vehículo con asistencia mínima.

__ Servicio 3 Servicio de puerta a puerta. El usuario es independiente, una vez que es asistido a llegar a su destino. Requiere asistencia. Puede que requiera elevación mecánica para subirse y bajarse del vehículo.

__ Servicio 4 El usuario requiere asistencia. Debe ser asistido para ser entregado a la persona que lo va a recibir.

El usuario, o su representante, certifica, bajo pena de perjurio, que el usuario es minusválido (a), según la definición del "American Disabilities Act"

Firma del usuario o su representante

¿Estaría dispuesto (a) a participar en una encuesta sobre el programa de transporte para gente con discapacidades "NEW FREEDOM"? **ESTRICTAMENTE OPCIONAL**

De ser así, por favor firme aquí _____

**Para más información, favor de comunicarse al teléfono
1-866-751-TRIP (8747) LA LLAMADA ES GRATIS
Favor de enviar este formulario a Fort Bend Transit,
12550 Emily Court, Suite 400, Sugar Land, TX 77478**