



42210 6<sup>th</sup> Street West, Lancaster, CA 93534 661-945-9445

# Dial-A-Ride Service

## Instrucciones de Aplicación

Todos los solicitantes están obligados a: \*Completar esta solicitud \*Presentar documentos de elegibilidad \*Mostrar la documentación apropiada como, por ejemplo; Un ID con foto valida

## Solicitante

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre / Inicial
----------	---------------	--------------------------

Dirección	Apt#	Ciudad / Estado / Código Postal
-----------	------	---------------------------------

Correo Electrónico	Fecha de Nacimiento	Teléfono Móvil / Número Fijo
--------------------	---------------------	------------------------------

Firma del Solicitante	Fecha
-----------------------	-------

## Contacto de Emergencia

Apellido, Primer Nombre	Teléfono Móvil / Número Fijo	Parentesco
-------------------------	------------------------------	------------

### OFFICE USE ONLY

- |                                   |  |                                       |  |  |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Senior   | <input type="checkbox"/> Ambulatory          | <input type="checkbox"/> Urban Zone   | Attendant Card   | Renewal  |
| <input type="checkbox"/> Disabled | <input type="checkbox"/> Wheelchair/ Scooter | <input type="checkbox"/> Rural Zone 1 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|                                   | <input type="checkbox"/> Walker / Cane       | <input type="checkbox"/> Rural Zone 2 |  |  |

SMS  / Call

ACCESS / TAP Card Exp. Date: \_\_\_\_\_

Applied with \_\_\_\_\_

DAR Service Exp. Date: \_\_\_\_\_

Client ID# \_\_\_\_\_

CSR Initials: \_\_\_\_\_