



Solicitud Para El Tránsito de Monrovia

Regresar esta Solicitud a:
Centro Comunitario de
Monrovia: 119 W. Palm
Ave. Monrovia, CA 91016
Tel: (626) 256-8234

El Tránsito de Monrovia ofrece transportación para personas elegibles con discapacidades, de acuerdo con la ley de estadounidenses con discapacidades (ADA).

Requisitos de Elegibilidad:

- El pasajero debe tener 18 años o más o estar acompañado por un adulto.
- El pasajero debe tener una discapacidad que requiera el uso de un vehículo accesible de acuerdo con la ley ADA.
- El pasajero debe presentar prueba de elegibilidad para la incapacidad al vencimiento, si corresponde.

Instrucciones: Llenar y firmar esta solicitud y regrese al Centro Comunitario de Monrovia. Permita hasta cinco (5) a siete (7) días hábiles para su revisión y procesamiento.

1. Información del Solicitante

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Domicilio: _____

Tel: _____ ¿Tiene 18 años o más? Sí No

2. Contactos de Emergencia

Enumere a dos personas en caso de emergencia.

Persona 1: _____ Persona 2: _____

Relación: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

3. Información de Elegibilidad - Requerida

Copia de la licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por el gobierno

4. Información de Elegibilidad – Incluya una copia de los siguientes:

Tarjeta de ID de personas discapacitadas del Departamento de Vehículos

Tarjeta de ID para Veteranos Discapacitados

Prueba de beneficios SSI/SSDI (carta, ajuste, o cheque de beneficios)

Letra del médico profesional recomendando uso de un vehículo accesible ADA

5. Certificación: Certifico que la información en esta solicitud es correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

STAFF USE ONLY:

Reviewed By: _____

Application Complete Signed Waiver & Liability Form Date Notified Resident: _____
 Approved Denied Revoked — If Revoked, explain: _____



RENUNCIA, LIBERACIÓN Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

En consideración a mi permiso para inscribirme y participar en el programa de Transito de Monrovia ("dicha actividad" aquí) patrocinada por la Ciudad de Monrovia, por este medio renuncio voluntariamente, doy de alta y doy de baja por adelantado todas y cada una de las acciones o causas de acción y reclamos por lesiones personales el daño a la propiedad o la muerte por negligencia que pueda tener, o que en adelante pueda acumular para mí, mis herederos o cualquier otro sucesor en interés como resultado de mi participación en dicha actividad, incluidas las actividades relacionadas con la misma, y durante cualquier período en que dicha actividad pueda continuar. Esta liberación está destinada a la máxima medida permitida por la ley, para renunciar, liberar y dar de alta por adelantado a la Ciudad de Monrovia y sus respectivos funcionarios electos, funcionarios, empleados y agentes (en lo sucesivo, "Partes Exoneradas") de cualquier responsabilidad por lesiones personales, daño a propiedad o muerte injusta causada por cualquier acto u omisión por parte de las partes exoneradas.

Entiendo que ocasionalmente ocurren accidentes graves y leves durante dicha actividad y que los participantes ocasionalmente sufren lesiones personales graves o fatales y, como consecuencia, asumo esos riesgos y acepto que bajo ninguna circunstancia, yo o ninguno de mis herederos, asignaré o cualquier otro sucesor en interés enjuiciar cualquier acción civil o presentar cualquier reclamo por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte injusta contra las partes exoneradas que, por negligencia o de otra manera, podrían ser responsables ante mí, o mis herederos, u otros sucesores en interés por daños.

Además estoy de acuerdo, para mí y en nombre de mis herederos y cualquier otro sucesor en interés, que en el caso de cualquier reclamo por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte injusta serán procesados contra las partes exoneradas o cualquiera de ellos, como resultado de mi participación en dicha actividad, indemnizará y eximirá a las partes exoneradas de toda responsabilidad, reclamación y/o muerte injusta.

Por favor describa cualquier alojamiento especial o necesidades especiales:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA: _____