



Mobility Center
 4600 E. Washington St., Suite 101
 Phoenix, AZ 85034
 valleymetro.org
 602.253.5000

Valley Metro

Solicitud de RideChoice

Transporte a Descuento para Personas de Mayor Edad y Personas con Discapacidades

INFORMACIÓN PERSONAL DE CONTACTO:

Sr. Sra. Srta., Sra. Srta.

Primer Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido: _____

Domicilio (no Apartados Postales): _____ Apto./Unidad #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____

COMPROBANTE DE ELEGIBILIDAD:

Verificación del Domicilio: Adjunte una copia de su: Licencia de Conducir, Identificación del Estado, Cuenta de Servicios Públicos, o, Acuerdo de Arrendamiento Y

Para los Residentes de Áreas No Incorporadas del Condado Maricopa, Avondale, Gilbert, Mesa, Scottsdale

o Tolleson: Número de Certificación ADA: _____

Para los Residentes de Chandler, Surprise, Tempe o Fountain Hills:

- Si tiene 65 años de edad ó más: Adjunte comprobante de la Fecha de Nacimiento (Copia de su: Licencia de Conducir, Certificado de Nacimiento, Pasaporte)

- Si tiene 64 años de edad ó menos: Número de Certificación ADA : _____

ÚLTIMOS PASOS:

Yo declaro que de acuerdo con mi mejor conocimiento, la información previa es verdadera y exacta.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma de cualquier persona que le haya ayudado a llenar o que haya llenado la solicitud por usted:

Firma: _____ Fecha: _____

Relación con el/la solicitante: _____

Asegúrese de incluir todos los documentos y por favor firme y envíelos por correo o en persona a:

Valley Metro RideChoice, 4600 E. Washington St., Suite 101, Phoenix, AZ 85034

Una vez que su elegibilidad haya sido determinada, usted recibirá un folleto con instrucciones como usar el servicio en su paquete de bienvenida. Por favor permita 14 días laborales para recibir su paquete de bienvenida.