



650 San Benito St., Suite 120
Hollister, CA 95023
831.637.7665

www.SanBenitoCountyExpress.org

Courtesy Card Application

La Tarjeta de Cortesía del County Express le da derecho al titular a recibir un descuento en los pases y fichas de autobús del County Express. La Tarjeta sólo indica que el titular de la tarjeta califica para la tarifa de descuento basada en la edad y / o una discapacidad. Esto no significa que el titular de la tarjeta sea elegible para el servicio de Paratransito. La determinación de la elegibilidad y la notificación ocurrirán dentro de 7 a 10 días hábiles. Al vencimiento, los titulares de la tarjeta deben presentar un nuevo formulario de solicitud de recertificación. La información presentada para la Tarjeta de Cortesía se mantendrá estrictamente confidencial.

Parte 1: Instrucciones

- A. Llene la Parte 2, 3 y 4 completamente.
- B. Presente la solicitud completa, una identificación con foto y documentos aceptables (enumerados en la Parte 3) que verifican su elegibilidad en persona a la Oficina de la Autoridad de Transporte Local en 650 San Benito St., Suite 120 en Hollister, California. Las solicitudes incompletas o enviadas por correo no serán procesadas. Si tiene alguna pregunta, llame a la Autoridad de Transporte Local al 831.637.7665.
- C. Si su categoría de elegibilidad requiere una nota de su médico o trabajador social, debe obtener la nota antes de presentar la solicitud. La documentación debe presentarse al mismo tiempo que la solicitud.

Part 2: Información General

Nombre Completo: _____

Direccion: _____

Ciudad : _____ Codigo Postal: _____

Telefono : _____ Telefono(de noche): _____

Idioma: Ingles Español Otro: _____

Si su dirección postal no es la misma que la anterior, por favor proporcione a continuación:

Direccion: _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Part 3: Categoría de Elegibilidad

Marque solo una categoría. Se requiere verificación y a continuación se enumera una lista de la documentación aceptable. La documentación debe presentarse al mismo tiempo que la solicitud en persona.

Menores de 17 años Mayores de 65 años Beneficiario de Medicare

Fecha de nacimiento: _____

Discapacidad física Discapacidad del desarrollo

Discapacidad cognitiva/mental

Categoría	Documentos Aceptables
Edad	Cédula de Identidad; Licencia de conducir; Pasaporte; Certificado de nacimiento; Identificación de la escuela de estudiantes primarios y secundarios; o cualquier otro documento oficial con nombre y fecha de nacimiento
Discapacidad	Tarjeta de Medicare, nota del médico o trabajador social que confirme la discapacidad, cartel del DMV, tarjeta de identificación de discapacidad relacionada con el servicio, certificación del VA u otra agencia de tránsito de California (es decir, conexión de tránsito regional, tarjeta de elegibilidad de paratransito, etc.)
Medicare	Medicare Card

Part 4: Certificación de Aplicaciones

Certifico que la información de esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que la falsificación de la información puede resultar en la denegación de servicio. Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial y solo la información requerida para proporcionar los servicios que solicito se divulgará a quienes realizan los servicios.

Entiendo que la tarjeta de cortesía solo certifica la elegibilidad para una tarifa con descuento y no da derecho a la elegibilidad para el servicio de Paratransit.

Firma del Solicitante/Tutor _____ Fcha _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Card Number: _____

Status: Approved Denied

Date Received: _____ Default Date: _____

Expiration Date: _____

Application Received: Complete Incomplete

Processed and Approved By: _____

Document Submitted: _____