

Solicitud de Ciudadano Honorable

Oficina de boletos de TriMet: 701 SW 6th Avenue, Portland, OR 97204
 503-962-2455 • accessible@trimet.org
 Horario: Lunes-Viernes 8:30 a.m.–5:30 p.m.

Consejo: Si es posible, imprimir este formulario a doble cara.

Para utilizar la tarifa de Ciudadano Honorable, una persona debe presentar alguno de los siguientes documentos cuando el personal de TriMet lo solicite: Identificación con fotografía que compruebe que tiene 65 años de edad o más, una tarjeta roja, blanca y azul de Medicare con Identificación de fotografía, o una tarjeta de Identificación con Fotografía de Ciudadano Honorable de TriMet-emitada después de completado este formulario. La aplicación debe ser presentada en persona junto con una identificación con fotografía emitida por el gobierno. Requiere fotografía tomada por TriMet.

Información del solicitante (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

Nombre: _____, _____
 Apellido Nombre

Dirección de correo: _____
 Calle Ciudad Estado Código postal

Fecha de nacimiento: _____

Número telefónico: (_____) _____ **Dirección de correo electrónico:** _____

Estoy aplicando para una Tarjeta de Identificación de Ciudadano Honorable de Trimet.

- Esta es mi primera tarjeta de identificación La aplicación debe de ser presentada en persona, requiere una fotografía tomada por TriMet.
- Necesito una tarjeta de identificación de reemplazo; Mi tarjeta se extravió, fue robada o se dañó. Se requiere un pago de \$3.
- Necesito renovar mi tarjeta vencida. Se requiere un pago de \$3 si se renueva una tarjeta que fue emitida para un máximo de hasta 12 meses. La aplicación debe ser presentada en persona, requiere una fotografía tomada por TriMet.

Nota: Cargo a pagar en efectivo, cheque, giro postal, o tarjeta de crédito/débito.

Sección de certificación de elegibilidad (Seleccione solamente uno de los siguientes cuadros)

<input type="checkbox"/> Certificación del proveedor de cuidado de la salud	Para calificar bajo este tipo de elegibilidad usted debe llenar la sección de certificación del proveedor de cuidado de la salud al reverso. Por favor regrese esta aplicación dentro del plazo de 30 días a partir de la fecha en que fue completada por el proveedor de cuidado de la salud.
<input type="checkbox"/> Seguro Social	Adjuntar verificación de beneficio a esta aplicación.
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Medicare	Para calificar, presentar la tarjeta de Medicare y la identificación con fotografía emitida por el gobierno.
<input type="checkbox"/> Agencia certificada	Requiere estampilla de verificación emitida por TriMet en el reverso .
<input type="checkbox"/> Persona mayor (65+)	65 años de edad o mayor. Debe presentar identificación con fotografía emitida por el gobierno.
<input type="checkbox"/> Veterano discapacitado	Adjuntar documentación de la administración de veteranos (VA) a esta aplicación.
<input type="checkbox"/> Identificación de visitante	Máximo de 30 días. El visitante debe mostrar la tarjeta de identificación emitida por la Agencia de Transporte para calificar. Ciudad y estado de la agencia _____

*Acepto dar a conocer la información que estoy enviando a TriMet con el propósito de realizar esta aplicación para una tarjeta de identificación de Ciudadano Honorable. Certifico que la información que proporciono sobre mi aplicación es verdadera y correcta. Entiendo que TriMet se reserva el derecho de exigir prueba de discapacidad además de este formulario. Si aplico para el Pase de Bus/Tarjeta de Identificación de Ciudadano Honorable, acepto acatar los términos de la descripción del programa y la tarjeta de identificación con fotografía. Doy mi consentimiento a TriMet o a una Agencia Administrativa Designada por Trimet**, para tomar y retener una copia de mi fotografía. **TriMet no aceptará una fotocopia, fax o envío de este formulario por correo electrónico.** La solicitud debe completarse a mano.*

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Health care provider certification section / Sección de certificación del proveedor de cuidado de la salud:

This form is used for Individuals with permanent or temporary disabilities. This also includes individuals who may need an attendant to ride TriMet service. / Este formulario es para individuos con discapacidades temporales o permanentes. También incluye individuos que necesitan un asistente para utilizar el servicio de TriMet.

Comunicado del paciente/solicitante

Yo autorizo a: _____ verificar mi discapacidad si así así lo exige Trimet.
(Nombre del proveedor de cuidado de la salud certificado y/o autorizado*)

Firma del paciente/solicitante: _____ Fecha: _____

To be completed by licensed health care provider* (see below)

Applicant's name: _____

Applicant's date of birth: _____

Health care provider's name: _____

Title: _____

State certification or license #: _____

Telephone number: _____

Email address: _____

Address: _____

TriMet issued Agency stamp

HERE

Agency representative's signature

Address

Date

I, _____ hereby certify that I have examined the patient listed above and
(Name of certified and/or licensed health care provider*)
it is my opinion that he/she is disabled due to illness, congenital malfunction or other incapacity that substantially limits one or more major life functions.

Disability is:

- Permanent (this is a 5 year long honored citizen status)
- Temporary (defined as impairment lasting not more than 12 months). Duration is _____ months.

yes no **Does the described disability necessitate that the applicant have an attendant to ride TriMet service?**

SPECIFIC description of disability (Please print **LEGIBLY** and provide sufficient detail) or attach description on official letterhead form:

I certify that the above is correct and that I am legally certified and/or licensed in my state as a Healthcare Provider.

Signature _____ Date _____

TriMet personnel may contact you for verification.

Completed application and health care provider certification may be mailed to the TriMet Ticket Office, 701 SW 6th Avenue, Portland, OR 97204
503-962-2455 • accessible@trimet.org • trimet.org/hc

*Médico, Asistente de Médico, Trabajador social autorizado de clínica, CADC (Consejero de alcohol y drogas certificado), QMHP (Profesional calificado de salud mental), o enfermero(a) registrado(a).

**Con el propósito de simplificar la administración del Programa de Ciudadano Honorable, las agencias de servicio social u otras organizaciones que están interesadas en procesar aplicaciones de tarjetas de Ciudadano Honorable de TriMet para sus clientes pueden ser seleccionadas, a la discreción de TriMet, para operar como una "Agencia Administrativa Designada."