

## SOLICITUD PARA TARIFA REDUCIDA

### Tarjeta de PRONTO para S/D/M y Jóvenes (FORMULARIO CORTO)

Nota: Si está solicitando una tarjeta de PRONTO de S/D/M PRONTO del Sistema de Tránsito Metropolitano de San Diego (MTS) con una declaración de discapacidad de parte de un médico, **DETÉNGASE** y llene la Solicitud para Tarifa Reducida (formulario largo).

#### Sección A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Favor de Escribir Legiblemente)

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Apellido Nombre Segundo Nombre/Inicial  
 Dirección \_\_\_\_\_ Numero de Apartamento \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### Sección B. TARJETA NUEVA o de REEMPLAZO

- Tarjeta Nueva** Si nunca ha tenido una tarjeta de PRONTO de S/D/M, marque esta caja. El costo es \$7.
- Tarjeta de Reemplazo** Si ha extraviado, fue robada, o se vencio su tarjeta de PRONTO de S/D/M, marque esta casilla. El costo de una tarjeta de reemplazo es \$7 (no incluye protección del balance en tarjetas extraviadas, robadas o vencidas a menos que su tarjeta de PRONTO estuviera registrada).

#### Sección C. CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Por favor marque su categoría de elegibilidad a continuación. Marque **SÓLO UNA** categoría. Los solicitantes deben presentar un pasaporte válido o identificación válida con fotografía emitida por el estado, además de los documentos que se indican a continuación.

|                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Personas Mayores</b>   | Solicitantes que tengan 65 años de edad o más o hayan nacido el 1 de septiembre de 1959 o antes deben mostrar una identificación con fotografía y fecha de nacimiento. Las formas aceptables de identificación son: <b>1.</b> Licencia estatal para conducir válida; o <b>2.</b> Tarjeta de identificación del DMV válida; o <b>3.</b> Pasaporte válido.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Ingresos de Seguridad Suplementaria (SSI)</b><br>-o-<br><b>Ingresos del Seguro Social por Incapacidad (SSDI)</b> | <input type="checkbox"/> <b>SSI</b> -o- <input type="checkbox"/> <b>SSD</b><br>Fecha de carta de aprobación: ____/____/____<br>BNC#: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table><br>El solicitante debe presentar carta de aprobación <b>ORIGINAL</b> del SSI o SSDI (emitida <b>EL ÚLTIMO AÑO</b> ) al personal de la MTS Transit Store. <b>NO</b> se aceptaran fotocopias. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Elegibilidad para discapacitados de acuerdo at DMV</b>   | <b>Número de registro válido de placa DMV:</b> _____<br>El solicitante debe presentar registro válido para una placa DMV al personal de MTS Transit Store. <b>NO</b> se aceptarán fotocopias o faxes.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Beneficiario de Medicare</b>   | <b>Tarjeta Medicare (no Medi-Cal)</b><br>El solicitante debe presentar tarjeta válida de Medicare al personal de MTS Transit Store. <b>NO</b> se aceptarán fotocopias o faxes.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Veterano con Discapacidades</b>  | <b>Carta de Otorgamiento de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés)</b><br>El solicitante debe mostrar la Carta de Otorgamiento original del VA que confirme un mínimo del 50% de discapacidad relacionada con el servicio al personal de la tienda MTS Transit Store. <b>NO</b> se aceptarán fotocopias ni faxes.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Recipiente de MTS Access</b>   | <b>Fecha de vencimiento de la certification MTS Access:</b> ____/____/____<br>El solicitante debe presentar la certificación original de MTS Access al personal de MTS Transit Store. <b>NO</b> se aceptarán fotocopias y faxes.<br>Al iniciar aquí, autorizo a MTS a confirmar certificación de MTS Access mediante Medical Transportation Management (MTM). _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Identificación para discapacitados de NCTD u otra agencia de tránsito de California</b> | El solicitante debe mostrar una identificación válida y vigente de NCTD u otra agencia de transporte de California con tarifa reducida para discapacitados o para transporte complementario y una identificación con foto emitida por el gobierno (si no se incluye una foto o una identificación para discapacitados). |
| <input type="checkbox"/> | <b>Jóvenes</b>   | Solicitantes que tengan 18 años de edad o menos. Las formas aceptables de identificación como prueba de edad son: 1. Identificación de la escuela; o 2. Tarjeta de identificación válida emitida por el gobierno; o 3. Pasaporte válido; o 4. Acta de nacimiento original.<br>Fecha de nacimiento: ____/____/____       |

**Sección D. FIRMA DEL SOLICITANTE**

Yo certifico a mi mayor entendimiento que la información en este formulario es correcta y exacta.

Yo certifico que proporcionar datos falsos o erróneos podría resultar en la revocación del mi elegibilidad.

Yo entiendo que debo: tener menos de 19 años o tener 65 años o más o haber nacido el 1 de septiembre de 1959 o antes; tener una carta de adjudicación válida de SSI o SSDI; tener una tarjeta de Medicare; tener registro para el letrado del DMV; tener una carta de otorgamiento del VA válida mostrando un mínimo del 50% de discapacidad relacionada al servicio; o ser un destinatario de MTS Access; o tener tarjeta de identificación de tarifa reducida para personas con discapacidades de otra agencia de tránsito de California o ID de paratransito complementaria.

Yo entiendo que debo proporcionar esta solicitud completa y firmada y la identificación con foto requerida por el estado o el gobierno que demuestre que califico para una tarifa reducida en persona para ser considerado para una tarjeta de PRONTO para jóvenes o S/D/M. Entiendo que hay una tarifa de procesamiento para la tarjeta.

Yo entiendo que la tarjeta de PRONTO para Jóvenes y S/D/M NO es transferible a otros.

Yo entiendo que MTS se reserva el derecho de determinar elegibilidad en base a las pautas federales.

Yo entiendo que la tarjeta de PRONTO para Jóvenes y S/D/M es válida hasta la fecha impresa en la tarjeta y que debo volver a solicitar en ese momento si deseo continuar con mi elegibilidad en el programa.

Entiendo que debo tocar mi tarjeta de PRONTO para Jóvenes y S/D/M en el lector de tarjetas en la caja de tarifas del autobús o en el validador del Trolley para poder usar los servicios de MTS.

\_\_\_\_\_

**Firma** **Fecha**

(Padre/Tutor Legal debe firmar si el solicitante es menor de 18 años de edad)

**Sección E. REGISTRO para PROTECCIÓN DE SALDO S/D/M**

**SÍ** – Registra la tarjeta S/D/M PRONTO para tener protección de saldo GRATUITO

La protección de saldo es un programa GRATUITO para reemplazar el saldo de una tarjeta S/D/M PRONTO perdida, robada, dañada o vencida. DEBES seleccionar "SÍ" para la "Protección de Saldo" al registrar tu tarjeta S/D/M PRONTO.

Entregue la solicitud **EN PERSONA** a: MTS Transit Store, 1255 Imperial Avenue – Primer Piso San Diego, CA 92101

Clientes con discapacidades: TDD – Condado de San Diego (sur) 619.234.5005  
 Auditivas TDD – Condado de San Diego (norte) 1.888.722.4889

**Sección F. FOR OFFICE USE ONLY**

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| Government or State-Issued ID Card               | ____/____/____<br>Expiration Date             | _____<br>Staff Initials |
| PRONTO Card No.: _____<br>(Please print clearly) |   |                         |
| ____/____/____<br>Card Issue Date                | ____/____/____<br>Eligibility Expiration Date |                         |