



# CORPUS CHRISTI REGIONAL TRANSPORTATION AUTHORITY

## SOLICITUD DE TARIFA REDUCIDA PARA RUTAS FIJAS

LLENADO POR EL SOLICITANTE: (FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

SS# \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ TEL.: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**MARQUE UNO:**       **TERCERA EDAD**       **DISCAPACITADO**

Comprendo que puede que sea necesario verificar la discapacidad indicada en este formulario y, por la presente, autorizo esta verificación. Comprendo además que en el caso que mi discapacidad no cumpla con las pautas, no podré obtener una Tarjeta de Identificación con Fotografía "B" para Tarifas Descontadas.

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**NO SE NECESITA MAYOR INFORMACIÓN PARA NORTEAMERICANOS DE EDAD AVANZADA.**

### **MÉDICO/AGENCIA QUE CERTIFICA:**

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es una representación justa del impedimento médico o condición de este solicitante y que está correcta según mi leal saber y entender. Comprendo que la información proporcionada en esta solicitud sólo se usará para el propósito de determinar la elegibilidad del solicitante para una Tarjeta de Identificación con Fotografía "B" para Tarifas Descontadas de la CCRTA. Acepto además que la CCRTA podrá contactarme para aclarar cualquier información que haya proporcionado.

Por favor describa la índole de la discapacidad permanente del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del Médico/Agencia: \_\_\_\_\_

Nombre en letra del imprenta del Médico/Agencia que Certifica: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## **CORPUS CHRISTI REGIONAL TRANSPORTATION AUTHORITY**

### **Tarjeta "B"**

#### **Información para los Norteamericanos de Edad Avanzada (60+) / Personas con Discapacidades**

#### **¿QUÉ ES UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN "B" PARA LOS NORTEAMERICANOS DE EDAD AVANZADA/PERSONAS CON DISCAPACIDADES?**

Una tarjeta de identificación "B" para los Norteamericanos de Edad Avanzada/Personas con Discapacidades es un ID con fotografía que le da derecho al pasajero a tarifas especiales SOLAMENTE en las rutas de autobús de programación regular.

#### **¿QUIÉN REÚNE LOS REQUISITOS PARA UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN "B" PARA LOS NORTEAMERICANOS DE EDAD AVANZADA/PERSONAS CON DISCAPACIDADES?**

Las personas de sesenta (60) años o mayores, y las personas con discapacidades permanentes reúnen los requisitos para obtener tarjetas de identificación.

#### **¿CÓMO SOLICITO UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN "B" PARA LOS NORTEAMERICANOS DE EDAD AVANZADA/PERSONAS CON DISCAPACIDADES?**

Para solicitar una tarjeta de identificación "B" para los Norteamericanos de Edad Avanzada (60+) / las Personas con Discapacidades para las rutas de autobús de programación regular, complete el formulario de solicitud al dorso.

Si es una persona con una discapacidad, será necesario que le pida a un médico o a una agencia que complete la porción inferior de la solicitud. Por favor asegúrese que el médico o la agencia escriba su dirección en la sección correspondiente de la solicitud.

Otros tipos de verificación de discapacidad aceptables incluyen las Cartas de Otorgamiento de Medicare y del Seguro Social.

Para obtener la Tarjeta de Identificación "B", debe llevar la solicitud completada a la oficina del Centro de Servicio al Cliente de la Corpus Christi Regional Transportation Authority en la 602 N. Staples Street. Las horas de servicio son de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

#### **HOW MUCH DOES AN OLDER AMERICANS/PERSONS WITH DISABILITIES "B" IDENTIFICATION CARD COST?**

La primera Tarjeta de Identificación "B" es gratuita. Las tarjetas de reemplazo cuestan \$3.00.

Corpus Christi Regional Transportation Authority  
602 N. Staples Street  
Corpus Christi, TX 78401

Tel. # 361-883-2287

Fax # 361-361-883-1983

[www.ccrta.org](http://www.ccrta.org)