P.O. Box 339, Scotrun, PA 18355

Monroe County Transit Authority
POCONO PONY

(570) 839-6282 · Fax (570) 839-8205

Solicitud para Servicio Shared Ride

Fecha: ______________________________

¿Viaja con silla de ruedas? Sí ☐ No ☐

Nombre: ________________________________

¿Viaja con acompañante? Sí ☐ No ☐
(Por condición médica solamente)

Fecha de nacimiento:________________________

Dirección Postal ___________________________
____
____

Teléfono-domicilio: _________________________

Teléfono-trabajo:______________________________

Número de Seguro Social:_____________________

Contacto de Emergencia:
Nombre:___________________________________

Teléfono:__________________________________

¡Atención!

Usted debe mandar una copia de algún comprobante de edad. Si no provee uno, su solicitud no puede ser procesada y esto retrasara el servicio.

Documentos Aceptables

Indique que documento proveerá:

____ Licencia de conducir
____ Tarjeta PACE
____ Certificado de Nacimiento
____ Certificado de Bautismo
____ Pasaporte/Papeles de Naturalización
____ Papel de relevo (Fuerzas Armadas)
____ Carta del Seguro Social
____ Tarjeta de Veterano
____ Tarjeta de Residente

Firma de Cliente:____

Dirección de domicilio:
____

Favor de proveer instrucciones para llegar a su casa:
(Su solicitud no puede ser procesada sin instrucciones de cómo llegar a su casa.)

____
____
____

~

PARA USO INTERNO SOLAMENTE:
Date & Signature of Programs Specialist ____

Revised 2/2011