

AUTHORIZED PERSONNEL USE ONLY	
USER ID#	_____
DATE ENTERED	_____
VENDOR	Initials _____

**APÉNDICE C**  
**PROGRAMA REGIONAL DE TRÁNSITO**  
**Programa Medida C Vales (Scrip) para mayores de 70 años o mas**

**APLICACIÓN PARA LOS VALES (SCRIP)**

Como potencial usuario del Programa Medida C Vales (Scrip) para Mayores, se le envía esta solicitud y este paquete de materiales para informarle del programa y para que pueda participar en el programa. El Programa Medida C Vales para Mayores empezó en el 2008 para proveer transportación a los mayores de edad que residen en el Condado de Fresno. El Programa de Vales es operado por el Concilio de Gobiernos de Fresno (Fresno COG) y financiado con fondos locales de transporte puestos a disposición a través de la extensión de la Medida C. Los residentes elegibles del Condado de Fresno pueden usar proveedores aprobados de servicios de taxis locales y Lyft y Uber, con un 75% de descuento, para viajar a cualquier lugar donde sus servicios estén disponibles. Los servicios de transporte están disponibles los siete días de la semana, las 24 horas del día.

Para ser elegible para el programa, las personas mayores deben tener 70 años o más y ser residentes del Condado de Fresno. **Al aplicar, las personas deben proporcionar prueba de edad y residencia, como una copia de una licencia de conducir u tarjeta de identificación de California u otra combinación de documentos que demuestren tanto la edad como la residencia.** Otros comprobantes pueden incluir una identificación de otro estado con su foto y fecha de nacimiento impresa. Si su identificación no tiene su dirección actual, envíe también un documento o factura con su dirección actual.

Envíe la solicitud y comprobante de edad y residencia a Fresno COG o a las ubicaciones de distribución--búsquelas en página 4 del documento Preguntas Frecuentes. Para más información, llame a Fresno COG al 559-233-4148 o visítenos en [www.fresnocog.org](http://www.fresnocog.org).

Para enviar por correo su solicitud y su comprobante de edad y residencia y formulario de pedido de vales, envíe a: **Fresno COG, 2035 Tulare Street, Suite 201, Fresno, CA 93721**

**FORMULARIO DE APLICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: (Opcional) \_\_\_\_\_

**Tengo 70 años o mas y el comprobante de edad y residencia está incluido**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este programa? \_\_\_\_\_