



CITY OF WEST HOLLYWOOD ON-CALL TRANSPORTATION PROGRAM APPLICATION



| Personal Information | | | |
|----------------------------------|------------------|----------------|-------------------|
| First Name _____ | Last Name _____ | | |
| Home Phone _____ | Cell Phone _____ | Email _____ | |
| Date of Birth ____ / ____ / ____ | Address _____ | | Apartment # _____ |
| City <u>WEST HOLLYWOOD</u> | State <u>CA</u> | Zip Code _____ | |

| Notification Preferences |
|--|
| How would like to receive notifications related to your booked rides (check all that apply): |
| <input type="checkbox"/> Text Messaging (using cell phone above) <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> Email |

| Documentation Checklist |
|--|
| Please mark the supporting items you will be submitting with this application |
| The following item must be checked off: |
| <input type="checkbox"/> I am a resident of West Hollywood. <u>I am enclosing a copy of a current utility bill.</u> |
| One of the two following items must be checked off: |
| <input type="checkbox"/> I am 62 years of age or older. I am enclosing a copy of my DMV ID Card, Passport, or other government-issued photo identification |
| <input type="checkbox"/> I have documented evidence of disability. <u>I am enclosing a copy of my current SSI or Disability Approval Letter or check stub.</u> |

| Program Credit Purchase |
|---|
| <input type="checkbox"/> \$50 (\$8 check is enclosed) <input type="checkbox"/> \$100 (\$16 check is enclosed) |

**MAIL COMPLETED APPLICATION, WITH ALL DOCUMENTATION AND PAYMENT TO:
West Hollywood On-Call Transportation Program
PO Box 920427
Sylmar, CA 91392**

I declare, under penalty of perjury under the laws of the State of California that the responses I have given are true. My signature below indicates that I understand that participating service providers are aware that I meet eligibility requirements for this program.

Signature _____ Date _____



Город Западный Голливуд
Анкета участника транспортной программы
On call (по звонку)



Персональная информация

Имя _____ Фамилия _____
Дом. телефон _____ мобильный _____ имэйл _____
Дата рождения ____ / ____ / ____ домашний адрес _____
Город WEST HOLLYWOOD штат CA код города _____

Предпочтения по информированию

Как Вы предпочитаете получать информацию о записи на поездку (отметьте необходимые квадратики):

текстовые сообщения на мобильный, указанный выше телефон эл. почта

Необходимые документы

Пожалуйста отметьте какие документы Вы прилагаете к анкете

Обязательное условие (отметить):

Я житель города Западный Голливуд. Я прилагаю копию квитанции по оплате счета.

Отметьте один из нижеперечисленных пунктов:

Мне 62 года или больше. Я прилагаю копию моего удостоверения личности от DMV, паспорта или любого другого удостоверения личности с фотографией.

У меня есть письмо о моей нетрудоспособности. Я прилагаю копию письма от SSI о моем доходе или корешок от чека.

Я высылаю чек в программу

\$50 (\$8 чек прилагаю)

\$100 (\$16 чек прилагаю)

Отправьте заполненную анкету с копиями всех необходимых документов и чек по адресу:

WEST HOLLYWOOD On-Call Transportation Program

PO Box 920427

Sylmar, CA 91392

Я заявляю под угрозой наказания за дачу ложных показаний в соответствии с законами штата Калифорния, что указанная мною информация является подлинной. Моя подпись ниже подтверждает, что я понимаю, что компания, от которой я получаю сервис, считает меня вправе быть участником этой программы.

Подпись _____ дата _____