



Use este formulario para completar su solicitud para el programa de Low Income Fare Assistance (LIFA) de Marin Access. Los pasajeros elegibles recibirán \$20 de crédito por mes para usar en viajes locales de Paratransito o para cubrir la tarifa base para Catch-A-Ride. Los solicitantes elegibles pueden optar para recibir un pase gratuito para usar en el servicio de autobús local de Marin Transit. Envíe este formulario por correo postal, correo electrónico o mediante el formulario electrónico en nuestro sitio web. Un formulario completo incluye respuestas a todas las preguntas y la inclusión de toda la documentación necesaria. **Los formularios que estén incompletos no serán procesados.**

Para calificar para el programa LIFA debe ser mayor de 65 años o ser elegible para paratransito de ADA, ser residente del Condado de Marin, y estar inscrito y ser elegible para Medi-Cal y proporcionar el número de identificación de Medi-Cal con la fecha de emisión o demostrar el ingreso anual que sea igual o inferior al estándar actual de Elder Economic Index (que se encuentra en www.marintransit.org/lifa).

SECCIÓN 1		
1. Nombre completo:		2. Número de teléfono:
3. Marin Access ID (omitir si no sabe):		
4. Fecha de nacimiento:		
5. Me gustaría recibir un pase para usar en los autobuses locales de Marin Transit. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
SECCIÓN 2 - Si completa la sección 2, omita la sección 3.		
6. Estoy registrado en Medi-Cal. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
7. Número de identificación de Medi-Cal .:		
8. Fecha de emisión de la tarjeta de beneficios de Medi-Cal:		
SECCIÓN 3 - Omita esta sección si completó la sección 2.		
9. Ingreso anual:		
10. Describa su situación de vida:	Soltero	Pareja
Dueño sin hipoteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dueño con hipoteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquilino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Adjunte uno de los siguientes (marque la casilla para identificar qué documentos está incluyendo):		
<input type="checkbox"/> Tres talones de pago recientes		
<input type="checkbox"/> Tres documentos recientes de asistencia financiera		
<input type="checkbox"/> Declaración de impuestos más reciente		
<input type="checkbox"/> Declaración de seguridad social de fin de año más reciente		
SECTION 4		
12. Marque las casillas a continuación para aceptar cada declaración.		
<input type="checkbox"/> Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta.		
<input type="checkbox"/> Entiendo que falsificar a sabiendas la información resultará en el retiro del programa.		
<input type="checkbox"/> Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial.		
<input type="checkbox"/> Entiendo que completar este formulario no equivale a una determinación de elegibilidad.		
Firma:		Fecha:

Envíe este formulario a:



travelnavigator@marintransit.org



www.marinaccess.org/lifa