****Subsidized Bus Pass – Income Application Form

 **To be completed by applicant AND agency** effective 3/01/15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:**  |  | **Numero De Seguro #** |  |
|  Apellido, Nombre, Medio |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Genero:** \_\_\_ Masculino \_\_\_Femenino  | **Estado Civil:** | \_\_\_\_\_ Soltero/a | \_\_\_\_\_ Casado/a |
|  |  | \_\_\_\_\_ Legal Mente Separado/a | \_\_\_\_\_ Viudo/a |
|  |  |  |  |
| **Direccion:**  |  | Apt # | Codigo Postal |
|  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_ Renta \_\_\_\_\_ Dueño \_\_\_\_\_Otro | **Fecha De Nacimiento:** | **Teléfono:** |
|  |  |  |
| **Elegibilidad** |  |  |
| Por Favor Idique todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar: |
|  |
|  |
|  |  |
| **Miembros Del Hogar** | **Total Ingresos Annual del Hogar:** | $ |
| Numero Total de Adultos en el hogar (mayors de 18): |  |  |  |
| Numero Total de Menores de edad (menores de 18): |  |  |  |

**ESTOY DE ACUERDO** en la entrega de información al Metro Topeka con el fin de obtener la certificación de elegibilidad de bajos ingresos y la tajeta de **IDENTIFICACIÓN**. Por la presente certifico la información en esta forma es verdadera y deseo la trajeta de **IDENTIFICACIÓN** con fotó para mi uso personal. Entiendo que la tarjeta de **IDENTIFICACIÓN** no es trasferible a otra persona y que el Metro Topeka se reserva el derecho de determiner las calificaciones para la emisión de tarjetas de acuerda con los términos y condiciones establecidas. Yo le doy permiso a Metro Topeka para verificar la información proporcionada en está solicitud. Fotó tarjeta de **IDENTIFICACIÓN** debe ser obtenid en la estacion de la calle Quincy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Solicitante Fécha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Representante de la Agencia Fécha

**Para Ser Completado por la Agencia .**

**Por la presente certifico que el solicitante, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cumple con la definición de los criterios señalados. A lo major de mi conocimiento. La infomación contenida en este document es verdadera y correcta.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre de Agencia** |  | **Telefóno de la Agencia** |
|  |  |  |
| **Representante de Agencia- Nombre** |  | **Representante de Agencia - Firma** |

**Representatne de la Agencia debe enviar por fax desde el Metro Topeka (785)354-8476 al menos un dia habil antes de obtener el ID.**

**Office Use Only:**

Received: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filed by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Card Issued: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_