



## PARQUES REGIONALES DEL CONDADO DE SONOMA

---

SonomaCountyParks.org ♦ [parks@sonoma-county.org](mailto:parks@sonoma-county.org)  
Tel. (707) 565-2041 ♦ Fax (707) 579-8247

### **Solicitud de Membresía de Accesibilidad e Instrucciones**

---

Para propósitos de este programa, una persona discapacitada permanentemente se define como cualquiera que tenga un problema físico o mental que limite substancialmente una o más de sus principales actividades y tiene un registro actualizado de dicha discapacidad.

---

**El costo de esta membresía es de \$29 (precio sujeto a cambios).**

La membresía de accesibilidad autoriza al propietario para el uso diurno del estacionamiento, recibir descuentos en las tarifas de campamentos y a otros beneficios para el miembro. La membresía no es transferible y puede ser cancelada si se le da un mal uso.

Cuando presente la documentación para la elegibilidad, por favor tache la información sensible o confidencial como diagnósticos médicos, números de seguro social, sueldos, etc. Parques Regionales no mantendrá la documentación en sus archivos. Para las solicitudes presentadas en persona, un miembro del personal revisará los documentos y se los devolverá al solicitante. Para las solicitudes que se presenten por correo o por email, un miembro del personal revisará los documentos y luego serán destruidos o borrados.

**Una vez que su solicitud y calificaciones hayan sido aprobadas, Parques Regionales le contactará para procesar su solicitud y su pago.**



# PARQUES REGIONALES DEL CONDADO DE SONOMA

SonomaCountyParks.org ♦ [parks@sonoma-county.org](mailto:parks@sonoma-county.org)  
Tel. (707) 565-2041 ♦ Fax (707) 579-8247

## Instrucciones:

1. Llene las secciones 1 y 2 y fírmela.
2. Llene la sección 3 solo si califica con una certificación médica para su discapacidad.
3. La solicitud y la prueba de la certificación se pueden presentar en persona, enviar por email ([parks@sonoma-county.org](mailto:parks@sonoma-county.org)) o mandar por correo a Parques Regionales del Condado de Sonoma al 2300 del County Center Drive, Suite 120A, Santa Rosa, CA 95403.
  - Si envía su solicitud por email o por correo y va a pagar con tarjeta de crédito o giro postal, Parques Regionales le contactará con las instrucciones para el pago después de que su solicitud sea aprobada.
  - Si manda su solicitud por correo o la entrega en persona y va a pagar con cheque, por favor hágalo a nombre de Sonoma County Regional Parks.

## Solicitud:

<b>1. Información del Solicitante</b>			
Nombre (Apellido, Nombre, Inicial – escriba o imprímalo):			
Dirección:			
Ciudad / Estado / Código Postal:			
No. de Teléfono		Correo Electrónico:	
Tipo de Pago:	<input type="checkbox"/> Giro Postal	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarj. de Crédito
<b>2. Información de la Certificación (marque una)</b>			
<input type="checkbox"/> Certificación Estatal del Centro Regional (copia adjunta)			
<input type="checkbox"/> Permiso de Estacionamiento del DMV para Discapacitado (adjunte copia del <u>registro del permiso</u> )			
<input type="checkbox"/> Placas de Discapacitado Permanente del DMV del Vehículo (adjunte copia del <u>reg. del vehículo</u> )			
<input type="checkbox"/> Verificación SSDI (adjunte copia del Certificado Otorgado SSDI)			
<input type="checkbox"/> Tarjeta Medicare si tiene menos de 65 años (adjunte copia de la tarjeta y comprobante de edad)			
<input type="checkbox"/> Certificación Médica (El doctor debe de llenar la sección 3 de abajo)			
<b>3. Certificación Médica</b>			
Nombre del Doctor:		Licencia Profesional No.	
Dirección del Consultorio:		Tel. Consultorio:	
Ciudad / Estado / Código Postal:			
Firma del Doctor:		Fecha:	

## CERTIFICACION DEL SOLICITANTE

Yo certifico bajo protesta de decir verdad que estoy permanentemente discapacitado y que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma del Solicitante:

Fecha:

**Esta solicitud está sujeta a publicación según el Acta de Registros de California.**