PROGRAMA DE PASSE DE ÔNIBUS
COM TARIFA REDUZIDA

SOLICITAÇÃO PARA IDOSOS

Sobrenome _____ Nome _____ Inicial do nome do meio _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Data de nascimento _____ Telefone _____ Últimos 4 dígitos do SSN: _____

Comprovação de idade (necessário):

Um dos seguintes documentos deve ser fornecido:

☐ Carteira do Medicare ☐ Carteira de motorista ☐ Passaporte
☐ Carteira de identidade estadual ☐ Green Card (carteira de residente permanente) /Documentos de cidadania

Prova de identidade (necessário):

Um dos seguintes documentos deve ser fornecido:

☐ Carteira de motorista ☐ Passaporte ☐ Carteira de identidade estadual

☐ Carteira de identidade da Administração de Veteranos

Assinatura:

Atesto, pelo presente documento, que as informações fornecidas nesta solicitação são verdadeiras, e autorizo a RIPTA a conduzir verificações conforme necessário. Entendo que, se quaisquer declarações feitas neste formulário de solicitação forem falsas ou inexatas, ou se qualquer dos anexos tiver sido falsificado, perderei os privilégios concedidos pelo Programa de passe de ônibus com tarifa reduzida e estarei sujeito a processos criminais por fraude de acordo com a legislação do Estado de Rhode Island.

Assinatura: _____ Data: _____

Nome em letras de forma: _____