



Formulario de solicitud del Programa de Asistencia Comunitaria ACE



Esta solicitud del Programa de Asistencia Comunitaria (CAP) es para solicitantes calificados que cumplan con los siguientes criterios: 1. 13 a 64 años, 2. no ser elegible para el programa de boletos con descuento ACE*, y 3. tener un ingreso familiar igual o inferior al 200% de los Niveles Federales de Ingresos de Pobreza, proporcionar documentos de verificación de ingresos y solicitar el derecho a comprar boletos en la aplicación móvil ACE o en persona con aproximadamente un 50% de descuento sobre las tarifas regulares. **Envíe todos los documentos por correo electrónico a 211sj@frcsj.org. 211 se comunicará después de recibir los documentos para verificar la elegibilidad y una identificación de verificación de CBO. Envíe una solicitud por hogar.**

Sección 1. Información del solicitante

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____
Dirección *Apartamento/Unidad #*

_____ *Ciudad* *Estado* *Código postal*

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

ID de la aplicación móvil: _____
Descarga la aplicación ACE Rail en la tienda de aplicaciones de su dispositivo móvil

Firma: _____ Fecha: _____

Doy fe de que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que el fraude o una declaración errónea de los hechos me descalificarán para recibir los beneficios del Programa de derechos de aplicaciones móviles de ACE.

Sección 2. Certificación de

Debe proporcionar una identificación de verificación válida proporcionada por una organización comunitaria (CBO) participante y enviar este formulario al Departamento de Emisión de Boletos de ACE en Ticketing@sjrc.com o en persona en (Robert J. Cabral Station) 949. East Channel Street, Stockton, CA 95202 durante el horario de venta de boletos de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Nombre de la CBO: _____

Dirección de la CBO: _____
Dirección

_____ *Ciudad* *Estado* *Código postal*

Identificación de verificación de CBO# _____

Verifique los requisitos del documento de verificación de ingresos que se aplican a usted:

☐ Trabajador por cuenta propia: bloquee el SSN social, los impuestos del último año anterior, la primera página del formulario 1040

☐ Empleado: talón de cheque mensual o dos talones de cheque quincenales

☐ Desempleado – Carta de que no están trabajando

☐ Estudiantes - Carta de ayuda financiera

Solo para uso de oficina ACE

Fecha de recepción: _____ Recibido por Nombre de impresión: _____

Fecha de procesamiento: _____ Procesado por Nombre de

Boletos de ACE; 949 E. Channel Street, Stockton, CA 95202-2820 Espere de 3 a 5 días hábiles para que se revise la solicitud

El derecho es válido mientras la financiación de la PAC esté disponible y es válida un año a partir de la fecha de aprobación. *Consulte acerail.com para conocer los requisitos de elegibilidad y edad para otros programas de descuento ACE disponibles

Rev. 7.1.24