



Se cobrara \$5.00 procesamiento por solicitud.

Solicitante

Por favor imprimir

Apellido Primer Nombre Inicial Fecha de nacimiento

Dirección (No P.O. Boxes) Apt/Unidad/Espacio # Género:
Masculino Femenino

Ciudad Estado Código Postal Acompañante/Cuidador:
Si No

Número de teléfono Correo Electrónico

Estado de movilidad (marque uno): Ambulatorio Bastón Muletas Scooter
 Andadera Silla de ruedas Otro _____

Discapacidades (marque uno): Visión deteriorada Auditiva Otra _____

Contacto de emergencia: _____ Numero de emergencia: () _____

Relación con el contacto de emergencia: _____

Notas de solicitante: _____

**POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A:
PICO RIVERA SENIOR CENTER, 9200 MINES AVENUE, PICO RIVERA, CA 90660
(562) 948-4844 - Attention: Natalie Glasman
*Solicitante DEBE venir a tomar foto en persona.***

Para uso de oficina solamente:

Date entered in DAC system _____ Staff _____

Date scanned to DAV system _____ Staff _____

Paid: _____

Staff Initials