cid:image005.png@01D170AA.B6389DD0

**Formulario de solicitud de apelación de Runabout**

Complete este formulario si desea apelar nuestra determinación con respecto a su denegación de elegibilidad para el sistema Runabout. Una vez completado, devuélvalo a la dirección que figura a continuación. Los formularios completos deben estar matasellados dentro de los 60 días posteriores a la fecha de su carta de determinación de elegibilidad.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono con código de área: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Selecciona uno de los siguientes:

\_\_\_\_ Elijo enviar información adicional para que el Panel de Apelaciones la considere, pero no quiero apelar en persona. (Si elige esta opción, envíe toda la información adicional que desea que el Panel de Apelaciones considere junto con este formulario).

\_\_\_\_ Elijo apelar en persona. (Si elige esta opción, nos pondremos en contacto con usted para programar un día y hora mutuamente aceptables para la audiencia de apelación. Puede traer información adicional a la audiencia y puede asistir con otras personas que puedan proporcionar información en su nombre).

Firma del solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Devuelva el formulario completo a:

Reginal Transit Authority de San Luis Obispo

Atención: especialista en movilidad

179 Cross Street, Suite A

San Luis Obispo, CA 93401