



Access Services
PO Box 5728
El Monte, CA 91734
213.270.6000
asila.org

Comité Asesor de la Comunidad (CAC) de Access Services

SOLICITUD DE POSTULACIÓN

Para obtener más detalles sobre la solicitud, comuníquese con Access

El CAC fue creado para ofrecer información y asesoramiento de la comunidad al Consejo de Administración de Access y su personal, acerca de diferentes aspectos de su política de operaciones que podrían influir y mejorar el programa de transporte de Access. El propósito del CAC no es ser una junta de solución de quejas o apelaciones, en su actuación sí toma en cuenta la información que recibe del público. El Consejo de Administración de Access va a designar a 15 (quince) residentes del condado de Los Ángeles para que integren el CAC, que deben ser personas con discapacidades o en donde sea necesario, también personas con conocimientos sobre discapacidades específicas. Las designaciones se realizarán entre quienes hayan presentado una solicitud y tenido una entrevista personal con el Director de Atención al Cliente de Access. De ser necesario, también se pedirá a los miembros del CAC que actúen en diferentes subcomités y juntas de apelaciones. Actualmente las reuniones del CAC se conducen el segundo martes de cada mes.

1. Información de contacto

a. ¿Es usted residente del condado de Los Ángeles? Sí No

b. Nombre: _____

c. Si usted es cliente de Access, incluya su número de ID: _____

d. Dirección: _____

e. Ciudad y código postal: _____

f. Condado: _____

g. Número de teléfono primario: _____ Casa Trabajo

h. Dirección de correo electrónico primaria: _____

i. Nombre del empleador (si corresponde): _____

j. Cargo en el trabajo: _____

2. Marque cada una de las discapacidades en las que tenga experiencia, educación o conocimientos técnicos. Indique en cada caso sus años de experiencia en el área.

	<u>Necesidad funcional</u>	<u>Años de experiencia</u>
<input type="checkbox"/>	Discapacidades ambulatorias (sin silla de ruedas)	
<input type="checkbox"/>	Usuarios de silla de ruedas manual	
<input type="checkbox"/>	Usuarios de silla de ruedas motorizada o scooter	
<input type="checkbox"/>	Personas ciegas	
<input type="checkbox"/>	Personas con ceguera parcial	
<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidades cognoscitivas (por ejemplo, memoria)	
<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidades intelectuales	
<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidades psiquiátricas	
<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidades en la comunicación verbal	
<input type="checkbox"/>	Personas sordas o con dificultades de audición	
<input type="checkbox"/>	Otras - Marque este casillero si usted tiene experiencia en cualquier otra discapacidad que no se haya incluido antes	

Si marcó "Otras", explique a qué discapacidad específica se refiere:

9. ¿De qué forma prefiere usted recibir información?

Impresión estándar (tamaño de fuente 12)

Ampliación de impresión (tamaño de fuente 14)

Audio (CD):

Braille:

Correo electrónico:

He leído y comprendido la información de este formulario y deseo postularme para integrar el Comité Asesor de la Comunidad de Access. También entiendo que esta solicitud caducará un año después de su presentación.

Nombre en letras de molde: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Las solicitudes completas se deben presentar no más tarde que el **9 de diciembre de 2011**.

Envíe su solicitud completa por CORREO o FAX a:

Access Services
Attn: Community Advisory Committee
PO Box 5728
El Monte, CA 91734

Número de fax: 213-270-6055