



IVT RIDE INFORMATION INTAKE FORM

***Please fill out this intake form for ICTC review and approval for the use of the IVT Ride service.

1. What is your name (last, first)? _____
Cual es su nombre (apellido, nombre)?
2. What is your address (street, city, zip code)? _____
Cuál es su domicilio (calle, ciudad, código postal)?
3. What is your telephone number? _____
Cuál es su número de teléfono?
4. What is your date of birth? _____
Cuál es su fecha de nacimiento?
5. Do you use a mobility device Example (Wheelchair, Walker)? _____
Usa usted un aparato de movilidad Ejemplo (Silla de Ruedas, Andadera)?
6. Do you currently use the IVT Access service? If so, what is your rider ID#?
Esta usted usando actualmente el servicio de IVT Access? Si es haci cuál es su numero de identificación de ADA?

7. Are you ADA certified but not currently a user of the IVT Access service (Yes/No)? _____
Usted es una persona ADA certificada pero no esta usando actualmente el servicio de IVT Access (Si/No)?

IVT RIDE STAFF USE ONLY *Solamente para el uso del personal de IVT*

ID Number: _____

Class of ridership (Senior/person with disability): _____

PCA (Yes/No): _____

Expiration Date: _____

Approved by: _____

IVT RIDE
792 E. Ross Rd.
El Centro, Ca. 92243
760-337-1760

Imperial County Transportation Commission
1503 N. Imperial Ave. Suite 104
El Centro Ca. 92243
760-592-4494