

# Asistencia Para Viajar Al Trabajo Diariamente

Estoy interesado(a) en recibir información sobre como viajar al trabajo:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recursos para Viajar en bicicleta al trabajo | <input type="checkbox"/> Aventón Asegurado A Casa    | <input type="checkbox"/> Rutas del Autobús:                      |
| <input type="checkbox"/> Transporte Compartido                        | <input type="checkbox"/> Recursos para Teletrabajo   | Empiezo a trabajar a las: _____ Termino de trabajar a las: _____ |
| <input type="checkbox"/> Transporte en Furgoneta                      | <input type="checkbox"/> Volante del Sistema METRO   | _____AM / PM _____AM / PM  |
|   | <input type="checkbox"/> Mapa del Transporte Publico |  |

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

Correo Electrónico (ESCRIBA LEGIBLE): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: ( ) \_\_\_\_\_







Dirección: \_\_\_\_\_ \* Por favor de proveer por lo menos un numero de teléfono

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

¿Regularmente maneja solo(a) al trabajo?  Si  No (manera \_\_\_\_\_)

Me comprometo a tratar uno de los siguientes al finalizar el mes.

Marque todos los que va a tratar:

- |   |   |   |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/>  Autobús               | <input checked="" type="checkbox"/>  Tren ligero             | <input checked="" type="checkbox"/>  Bicicleta   | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/>  Transporte Compartido | <input checked="" type="checkbox"/>  Transporte en Furgoneta | <input checked="" type="checkbox"/>  Teletrabajo |                                     |

Por favor infórmeme sobre oportunidades en el futuro para ganar premios.

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

Yo confirmo que la información anterior es correcta y verdadera, y comprendo que mis datos están protegidos por la Ley de Protección de Datos del Gobierno de Minnesota. El Aviso de Privacidad esta disponible a pedido.

Enviar por Fax o por Correo:

Commuter Services | 7101 York Ave S, Suite 156 | Edina, MN 55435 | [www.494corridor.org](http://www.494corridor.org)