



**WARE DISPOSAL INC.  
CIUDAD DE MONTEREY PARK  
SOLICITUD DE SERVICIO DE RECOLECCION  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Ware Disposal ofrece servicios gratuitos a los residentes que no pueden, físicamente o por razones de discapacidad, sacar y regresar los contenedores de recolección de basura. Utilice este formulario para solicitar el servicio para personas con discapacidad, incluyendo la certificación del médico, recientemente firmada (dentro de un año), que acredite una discapacidad física/médica (nota del médico) o el registro del DMV de la placa de discapacidad. Si se aprueba, recibirá una carta de Ware Disposal y el servicio entrará en efecto dentro de siete (7) días de la fecha de aprobación. Si se niega, recibirá una carta indicando el motivo de esa desaprobación. Las solicitudes completas pueden enviarse por correo o entregarse a nuestra oficina localizada

1111 Corporate Drive, Suite 206, Monterey Park CA 91754, o enviarse por correo electrónico a [mpinfo@waredisposal.com](mailto:mpinfo@waredisposal.com). Si necesita ayuda para completar la solicitud o desea obtener más información sobre el programa, llame al (626) 225-2400 o al 1-877-714-9273.

<b>NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:</b>	
<b>DIRECCIÓN DE SERVICIO:</b>	
(No. y nombre de la calle)	Monterey Park, CA (Código postal)
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<b>NUMERO DE PLACA DEL DMV O NOMBRE DEL MÉDICO:</b>	
<b>NUMERO DE TELEFONO : (            )</b>	
<b>FIRMA Y RECONOCIMIENTO</b>	
<i>Entiendo que debo renovar mi certificación anualmente y notificar a la Ciudad sobre cualquier cambio en la información para mantener mi elegibilidad. No hacerlo puede resultar en mi eliminación del programa. Acepto que al completar este formulario y enviarlo a Ware Disposal Inc. en un formato electrónico, como un correo electrónico, tendrá el mismo efecto legal que un formulario enviado por correo de EE. UU. o en persona. Certificó, bajo pena de perjurio según las leyes del estado de California, que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.</i>	
<b>NOMBRE EN LETRA:</b> _____	<b>FECHA:</b> _____
<b>FIRMA:</b> _____	
<b>SÓLO PARA USO DE WARE DISPOSAL</b>	
<input type="checkbox"/> NEW APPLICATION	DATE RECEIVED _____
<input type="checkbox"/> RE-CERTIFICATION	RECEIVED BY _____
ACCOUNT NUMBER: _____	