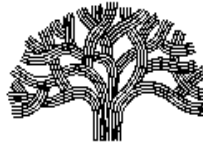


TSD Admin Initial _____
S.R No. _____
Mail Out Date _____
Receipt Date _____



TSD Determination:
 Engineer Initial _____
 Approved Date _____
 Denial Date _____

CIUDAD DE OAKLAND
ZONA RESIDENCIAL DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS DISCAPACITADAS
(RDPZ, por sus siglas en inglés)
FORMULARIO DE SOLICITUD

Vigente a partir del 1 de julio de 2009

Para solicitar una RDPZ, por favor siga estas instrucciones:

1. Llene este formulario de solicitud, proporcione todos los documentos requeridos señalados a continuación, y envíe el formulario por correo a:
Transportation Services Division Manager (TSM)
City of Oakland, Transportation Services
Division 250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite 1333
Oakland, CA 94612
2. Los documentos que se requieren se señalan a continuación. Envíe una fotocopia de los documentos originales. No envíe los documentos originales.
 - (a) Tarjeta de identificación de estacionamiento para personas discapacitadas (tarjeta de identificación de la placa)
 - (b) Licencia de conducir
 - (c) La matrícula del vehículo expedida por el DMV a nombre del solicitante o a nombre del proveedor de cuidados primario quien reside de tiempo completo en el domicilio en cuestión
 - (d) Contrato de alquiler, factura de servicios públicos o seguro de propietario de vivienda
 - (e) Si el solicitante no es el dueño de la propiedad, el solicitante debe proporcionar una carta de consentimiento del dueño de la propiedad para instalar una RPDZ
3. Tome nota de que a los solicitantes que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad y técnicos se les pedirá que firmen un Acuerdo y un formulario de Exención de Responsabilidad.

.....
Solicito que se instale una Zona de Estacionamiento para Discapacitados (Zona Azul) en la siguiente residencia:

Dirección		N.º de apartamento	Código postal
Nombre del solicitante (en letra de molde)		Firma	Fecha
N.º telefónico del solicitante	Número de celular	E-mail	
Nombre del preparador (si no es el solicitante)		Firma	Fecha
N.º telefónico del preparador	Número de celular	E-mail	

¿Es el Preparador el proveedor de cuidados primario del Solicitante?
(Marque una de las respuestas)

Sí No

Relación:

¿Quién usará el espacio RDPZ solicitado?

¿Es usted el dueño de la propiedad? Sí No

¿Tiene licencia de conducir? Sí No

¿Tiene un proveedor primario de cuidados que resida con usted a tiempo completo? Sí No

¿Tiene usted una cochera, entrada de automóvil o entrada asfaltada en la propiedad? Sí No

¿Cuenta su residencia con un estacionamiento accesible que no sea en la calle? Sí No

¿Hay una RDPZ existente a 150 pies de su domicilio? Sí No

¿Están los espacios para estacionarse en la calle controlados por parquímetros? Sí No

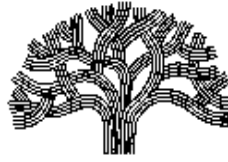
Si hay estacionamiento disponible que no sea en la calle, ¿por qué es necesaria una RDPZ?

Si tiene un garaje, cochera, entrada asfaltada, o espacio para estacionarse en su propiedad, explique cómo su discapacidad le impide usar estacionamiento que no sea en la calle.

Comentarios adicionales: _____

.....

Advertencia: Todo vehículo, incluyendo vehículos con placas expedidas por el gobierno indicando discapacidades temporales o permanentes, estacionados durante **las horas de limpieza de la calle**, incluyendo aquellos estacionados en las zonas de estacionamiento para discapacitados (zonas azules), serán citados y/o remolcados en conformidad con las estipulaciones en el Código Vehicular de California. Para recibir información sobre las políticas de limpieza de las calles de la Ciudad y su implementación, comuníquese al 510-615-5566 para hablar con el centro de llamadas de la Agencia de Obras Públicas (PWA, por sus siglas en inglés), 510-434-5110 para el turno de día y 510-434-5130 para el turno de noche.



CIUDAD DE OAKLAND

ZONA RESIDENCIAL DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS DISCAPACITADAS (RDPZ, por sus siglas en inglés)

ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Además de cumplir con los requisitos de elegibilidad, al solicitante se le requiere que acepte y que cumpla con los requisitos para la implementación.

1. El solicitante tiene el deber de informarle a la Ciudad si la RDPZ ya no es necesaria. La Ciudad tiene la opción de quitar dicha RDPZ.
2. El solicitante debe obedecer y cumplir con todas los reglamentos de estacionamiento cubiertos en el Capítulo 10.28 del Código Municipal de Oakland. Una copia del Código Municipal de Oakland (OMC, por sus siglas en inglés) está disponible en Office of the City Clerk, One Frank H. Ogawa Plaza, Oakland, California, 94612 o en línea en www.oaklandnet.com/cityclerk
3. No debe darse uso inadecuado a una RDPZ. EL uso inadecuado de la RPDZ resultará en la eliminación de esta. El Gerente de servicios de transporte (TSM, por sus siglas en inglés) determinará si, de acuerdo a su criterio, hay uso inadecuado. Para determinar si una RDPZ ha sido usada inadecuadamente, el/la Gerente de servicios de transporte considerará los siguientes factores:
 - a. la magnitud de la discapacidad del solicitante;
 - b. el lapso de tiempo durante el cual el solicitante ha dejado un vehículo en el espacio sin conducirlo;
 - c. uso inadecuado del tarjetón o de la placa de automóvil para personas discapacitadas;
 - d. cualquier infracción del solicitante al Capítulo 10.28 del OMC o a esta política;
 - e. cualquier otro factor que el/la TSM considere razonable y relevante para este problema.
4. La RDPZ no es un espacio privado o reservado y puede ser usado por otros vehículos autorizados para estacionarse en una RDPZ en el orden que vayan llegando.
5. La autoridad de hacer cumplir las leyes de estacionamiento cae bajo la responsabilidad del Departamento de Policía de Oakland y de la División Gestora del Estacionamiento Urbano (Parking Enforcement Division); las quejas sobre vehículos estacionados ilícitamente se toman siempre en el orden en el que estas son recibidas y son priorizadas en base al nivel de servicio requerido.
6. La RDPZ no será utilizada para el almacenaje a largo plazo de vehículos. El vehículo debe mantenerse en buen estado y debe estar en operación, según señala el Código Vehicular de California. Para los fines de esta política, se define como almacenaje a largo plazo cualquier vehículo estacionado o que se mantenga parado en una calle pública en la misma ubicación y sin conducirse o moverse en exceso de catorce días naturales consecutivos.

Yo, el solicitante, he leído todos los artículos del Acuerdo a los Requisitos para la Implementación y acepto acatarme a ellos. Firmo este Acuerdo el día

Nombre del Solicitante en letra de molde

Firma

Fecha

Dirección

N.º de Apartamento

Código Postal

CIUDAD DE OAKLAND

ZONA RESIDENCIAL DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS DISCAPACITADAS (RDPZ, por sus siglas en inglés)

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y DESLINDE GENERAL CONTRA TODO RECLAMO

El Programa de Zona Residencial de Estacionamiento para Personas Discapacitadas (denominado aquí como PROGRAMA) es un programa voluntario ofrecido por la Ciudad de Oakland (aquí denominada como CIUDAD).

Yo, _____, reconozco que estoy participando voluntariamente en el PROGRAMA. Acepto total responsabilidad de toda obligación y riesgo de lesión o pérdida, incluyendo la muerte, que pudiera resultar de mi participación en este PROGRAMA. Acepto eximir de responsabilidad, liberar, desistir de, exonerar por siempre y pactar no iniciar una acción legal o demanda contra la CIUDAD o sus empleados por cualquier y todo reclamo o demanda que pueda tener como consecuencia de cualquier accidente, enfermedad, lesión o muerte, o daño o pérdida o destrucción de cualquier propiedad, que surja o resulte directa o indirectamente de mi participación en el PROGRAMA y que ocurra durante la participación o en cualquier momento posterior a la misma.

Esta Exención de Responsabilidad y Deslinde General Contra Todo Reclamo es válida independientemente de si tal pérdida, lesión, o muerte es causada o supuestamente causada por cualquier acto u omisión de la CIUDAD o terceras partes, negligente o no, relacionada a mi participación en el PROGRAMA. Esta Exención de Responsabilidad y Deslinde General Contra Todo Reclamo es obligatoria para mí, mis herederos, albaceas, administradores y todos mis parientes.

Afirmo que la información que he proporcionado es cierta y correcta.

Nombre del Solicitante en letra de molde

Firma

Fecha

Dirección

N.º de Apartamento

Código Postal

