



SOLICITUD PARA UNA INVESTIGACIÓN DE ZONA DE ESTACIONAMIENTO ACCESIBLE (APZ)

Por favor **IMPRIMIR** y **COMPLETAR** la siguiente información:

Solicitó una investigación de una zona de estacionamiento accesible en la esquina más cerca o en la siguiente dirección:

1. Nombre de solicitante con la registración de discapacidad o la placa/cartel autorizada por Departamento de Motores y Vehículos (DMV):
2. Número de teléfono:
3. Correo electrónico:
4. Contacto alternativo /número de teléfono/y relación con el Solicitante:

Incluya una copia de la registración de incapacidad y la placa/cartel promulgada por DMV.

Yo entiendo que antes de que la Ciudad apruebe esta solicitud, una investigación se hará para considerar las condiciones del sitio, obstáculos de movilidad, límites o impedimentos de la anchura de la calle, la inclinación de la calle, el movimiento de tráfico, y mucho más.

Yo entiendo que la Ciudad podría tener que mejorar las condiciones de las rampas sobre las esquinas, las aceras, o quitar las obstrucciones antes de instalar la pintura azul y cartel que distingue un APZ.

Yo entiendo que investigan otros cordones azules por la cuadra para determinar si conforman con las normas actuales, esto podría requerir la eliminación de otros cordones azules existentes por la cuadra.

Yo entiendo que cualquier persona con una placa o cartel promulgada por el DMV podrá usar una zona de estacionamiento accesible que se encuentre en la calle.

Firma

Fecha

Certifico que la información en esta aplicación es correcta dado mi entendimiento. Entiendo que falsificar información es motivo para que el departamento niegue servicio.

Department on Disability
201 N. Figueroa Street, Suite 100
Los Angeles, CA 90012
Email: dod.bc@lacity.org