



Assisted Handicap Service Application

As part of the franchise agreement with Monterey County, USA Waste of California, Inc. (WM) provides on-premises assistance to eligible residential customers with limitations that prevent them from setting their solid waste, recyclables, and organics waste carts at the curb for collection. For the purposes of this Agreement, a disability shall be as defined by the Americans with Disabilities Act of 1990 2287 (Public Law 101—336) (ADA), as amended, as these titles appear in volume 42 of the United States Code.

Roll-out service is provided at no additional cost to customers who meet the following criteria:

- Resident is physically unable to move the solid waste, recyclables, and organics carts to the curb.
- All individuals over the age of twelve (12) residing in the customer's residence are unable to move carts to the curb.

Please submit your completed and signed form to the address below, either in-person or via mail. Our office is open M-F 9 am - 4 pm. You will be notified within three weeks of receipt of the completed application if you have qualified for on-premises service.

Mail to: USA Waste of California, Inc. (WM)
Attn: Customer Service
11240 Commercial Pkwy
Castroville, CA 95012

Name on Account: _____

Account Number: _____

Service Address: _____

Telephone: _____

Email Address: _____

Application Certification

I, _____, declare that I have a disability as defined by applicable federal or state law, including but not limited to the Americans with Disabilities Act (ADA). I certify that my household meets both criteria listed above and that I am requesting handicap service based upon legitimate physical need acknowledged by a certified medical provider. I understand that WM may require proof of such acknowledgement by the certified medical provider.

Signature: _____ Date: _____

Important: If you qualify for handicap service, WM will roll your carts to the curb, empty the containers, and then return the carts to their original location. Please ensure carts are accessible to our staff. Please secure all pets inside the home on your service day. If the occupant fails to return a completed application, they will be removed from the service list.



Solicitud de servicio de ayuda para discapacitados

Como parte del acuerdo de franquicia con el Condado de Monterey, USA Waste of California, Inc. (WM) brinda el servicio de ayuda a domicilio a los clientes residenciales elegibles con limitaciones que les impidan sacar a la banqueta sus botes de desechos sólidos, desechos orgánicos y reciclables para su recojo. Para los efectos de este Acuerdo, una discapacidad será la definida por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés) de 1990 2287 (Ley Pública 101—336), según sus modificaciones, tal como aparecen estos títulos en el volumen 42 del Código de los Estados Unidos.

El servicio de retiro de botes se brinda sin costo adicional a clientes residenciales que cumplan con los siguientes criterios:

- El cliente residencial es físicamente incapaz de mover los botes de desechos sólidos, reciclables y orgánicos hacia la banqueta; y
- Todas las personas mayores de doce (12) años que residan en la vivienda del cliente residencial son incapaces de sacar los botes a la banqueta.

Envíe su solicitud llena y firmada a la dirección debajo, ya sea en persona o por correo postal. Nuestras oficinas están abiertas de lunes a viernes de 9:00 AM a 4:00 PM. Se le notificará dentro de tres (3) semanas luego del recibo del formulario lleno si es que califica para el servicio de ayuda para discapacitados a domicilio.

Envíela por correo a:

USA Waste of California, Inc. (WM)
Attn: Customer Service.
11240 Commercial Pkwy,
Castroville, California 95012

Nombre en la cuenta: _____

Número de cuenta: _____

Dirección de servicio: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Certificación de solicitud.

Yo, _____, declaro que tengo una discapacidad según lo definido por las leyes federales o estatales aplicables, incluidas entre otras la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés). Certifico que mi residencia cumple con ambos criterios indicados anteriormente y que yo solicito el servicio de ayuda para discapacitados en base a una discapacidad física legítima reconocida por un proveedor médico certificado. Entiendo que WM puede solicitar una prueba de dicho reconocimiento por parte del proveedor médico certificado.

Firma: _____ Fecha: _____

Importante: si usted califica para el programa de servicio de ayuda para discapacitados, WM sacará sus botes a la banqueta, los vaciará, y los devolverá a su ubicación original. Asegúrese de que sus botes sean accesibles para nuestro personal. Mantenga a todas sus mascotas dentro de su vivienda en el día de servicio. Si un cliente residencial no presenta una solicitud completa, será eliminado de la lista de beneficiarios del servicio.