**Assisted Side Yard Service Application**

Description: If you qualify for the Assisted Service program, Waste Management will roll your carts to the curb, empty the containers then return the carts back to their original location. Please have the carts located in your side yard near your unlocked gate. Please secure all pets inside the home on your service day.

Assisted side yard service is provided at no additional cost to customers who meet the following criteria:

1. The resident is physically unable to move the garbage, recycling, and organics carts to the

curb **(Qualifications: doctor’s note, doctors signature below, or copy of disability parking placard or license plate**); and

1. Resident lives alone or in a household where no one can move the carts to the curb and back.

Please mail your completed and signed form to the address below. A local representative will screen applicants. You will be notified within 3 weeks of receipt of the completed application if you have qualified for Assisted Side Yard Service.

Mail to: Waste Management, Inc.

Attn: Recycling Coordinators

 1324 Paddock Place

Woodland, CA 95776

**Name on Account: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Account Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Service Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telephone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Application Certification**

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certify that my household meets the criteria listed above and that I am requesting this service based upon legitimate need.

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doctor’s Certification** (You must provide either your doctor’s signature below, a copy of a note from your doctor verifying your need for assisted service or copy of your disability placard or license plate.)

I,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certify that my patient above meets the criteria listed above and needs assisted service.

Signature:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**If you have any questions, please call Waste Management staff at (530) 406-4332. Ver reverso para español.**

**Solicitud de servicio asistido a patio lateral**

Descripción: si usted califica para el programa de servicio asistido, Waste Management sacará sus botes a la banqueta, los vaciará, y los devolverá a su ubicación original. Tenga los botes ubicados en su patio lateral, cerca de su portón sin llave o candado. Mantenga a todas sus mascotas dentro de su vivienda en el día de servicio.

Este servicio asistido de patio lateral se brinda sin costo adicional a nuestros clientes que cumplan con los siguientes criterios:

1. Son residentes físicamente incapaces de mover los botes de basura, reciclables y orgánicos a la

banqueta **(se debe incluir: un certificado médico, la firma de un médico debajo, o una copia de placa de estacionamiento o matrícula de vehículo de discapacitado**); y

1. Son personas que viven solas o en una vivienda donde nadie más pueda mover los botes hacia y desde la banqueta.

Envíe su formulario lleno y firmado a la dirección debajo. Un representante local evaluará a los solicitantes. A usted se le notificará dentro de tres semanas luego del recibo del formulario lleno si es que ha calificado para el servicio asistido de patio lateral.

Envíelo por correo postal a:

Waste Management, Inc.

Attn: Recycling Coordinators

 1324 Paddock Place,

Woodland, California 95776

**Nombre en cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección de servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certificación de solicitud**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que mi vivienda cumple con los criterios indicados anteriormente y que solicito este servicio en base a una necesidad legítima.

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

**Certificado del médico** (usted debe proporcionar debajo la firma de su médico, una copia de un certificado médico verificando su necesidad de un servicio asistido, o una copia de su placa de estacionamiento o placa de matrícula vehicular de discapacitado).

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que mi paciente mencionado anteriormente cumple con los criterios indicados en el presente y necesita de un servicio asistido.

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

**Si tiene preguntas, comuníquese con el personal de Waste Management llamando al (530) 406-4332.**