

FACULTY/STAFF PARKING PERMIT APPLICATION
UNIVERSITY OF COLORADO PARKING AND TRANSPORTATION SERVICES

1050 Regent Drive, Campus Box 502
 Boulder, CO 80309-0502
 (303) 492-7384 Fax: (303) 492-6116 Website: <http://www.colorado.edu/pts>

Employee ID (PeopleSoft) _____
 ID Empl _____
 Name (Last, First, Middle Initial) _____
 Nombre (Apellido, 1er. nombre y inicial del 2do. nombre)
 Dept. _____ Bldg. _____
 Departamento Edificio
 Local Phone _____ Work Phone _____
 Teléfono de casa o celular Teléfono del trabajo
 Local/Home Address _____
 Dirección de Casa
 City _____ State _____ Zip _____
 Ciudad Estado Código
 Email Address _____
 Dirección de email

Vehicle Information - Please use Parking Services codes
Información de su auto- Por favor use los códigos del Departamento

	State	License Plate #	Month & Year Expires	Make	Color	Body
	Estado	Placa del Auto	Mes y Año de Vencimiento	Marca	Color	Puertas
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

¡INFORMACIÓN IMPORTANTE CON RELACIÓN A LAS CANCELACIONES!

Por favor notifique al departamento de Servicios de Estacionamiento y Transporte (PTS) antes del día 10 del mes en el cual su cancelación entrará en efecto, para asegurar que la deducción de su pago sea detenida a tiempo en el departamento de nóminas. Devuelva su permiso a PTS con una petición de cancelación. (Si usted se queda con el permiso válido de estacionamiento, PTS continuará cobrándole por su uso.) Por favor recuerde que su permiso no es transferible a otra persona *sin la aprobación* de PTS y todos sus vehículos que enseñen este permiso deben estar registrados. Usted debe cumplir con las leyes aplicables del estado, las ordenanzas municipales y las *Regulaciones de Estacionamientos y Tráfico de CU-Boulder* cuando esté operando vehículos en el campo universitario.

Con mi firma, yo autorizo al departamento de Estacionamiento y Servicio de Transportación que deduzca el monto fijado de mi salario cada mes para pagar mi estacionamiento.

Firma _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY

Customer UID _____ RDN _____ Permit Type: Faculty/Staff Disability Motorcycle PM Carpool

Temporary Permit # _____ Lot # _____ Permit Fee _____ Paid Via _____ Valid _____ Expires _____ Initials _____

Permit # _____ Lot # _____ Paid Via _____ Check Number _____ IN number _____

Issued/Released By _____ Issue Date _____ Valid _____ Expiration Date _____ Gate Card # _____

Payment Plan Set Up By _____ Entered Date _____ Permit Fee _____ 1-time deduct _____ (_____ /wk)

Permit # Exchanged/Cancelled/Lost/Stolen _____ Date _____ Total Amount Due _____ Until _____

Permit Type Prefix _____ Control Group _____ Payroll Code _____ Special Access _____

Comments: _____