

**SOLICITUD DE NUEVA MEMBRESÍA**

**Debe tener 50 años de edad o más, o tener al menos 18 años y estar certificado con East Bay Paratransit para viajar en el servicio de transporte FLEX.**

**Para evitar un retraso en el procesamiento de su solicitud, envíe todos los documentos de respaldo necesarios con su solicitud:**

- Envíe evidencia de fecha de nacimiento y residencia
- Brinde el número del certificado de East Bay Paratransit, fecha de expiración y copia del certificado, si corresponde

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Primer nombre Apellido Inicial del segundo nombre Género (mm/dd/aa)

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle N.º de apt. Ciudad Código postal

Celular del solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia, ¿a quién debemos contactar?**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

¿Está certificado con East Bay Paratransit (EBP)? Sí  No

**Si está certificado con EBP, indique el n.º de cliente de EBP \_\_\_\_\_ y adjunte una copia del certificado.**

Si necesita que un asistente lo acompañe, indique su nombre: \_\_\_\_\_

¿Ha utilizado Lyft o Uber antes? Sí  No

¿Utiliza alguna de las siguientes ayudas de movilidad o equipo especializado? (Marque todas las opciones que correspondan)

Bastón  Andador  Silla de ruedas  Scooter eléctrico  Bastón blanco

Abrazaderas para piernas  Muletas  Respirador de oxígeno portátil  Animal de servicio

Tanque de oxígeno portátil  Otro: \_\_\_\_\_

¿Se puede trasladar de la(s) ayuda(s) de movilidad al vehículo sin asistencia? Sí  No

**Exención de responsabilidad:** Yo, el abajo firmante, en consideración de la participación en los programas mencionados anteriormente, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a la Ciudad de San Leandro ("Ciudad"), y exonerar a la Ciudad y sus empleados, agentes y voluntarios de toda responsabilidad por cualquier lesión o pérdida que pueda sufrir la(s) persona(s) mencionada(s) que surjan o estén relacionadas de alguna manera con la participación en los programas mencionados. Reconozco que la Ciudad toma fotografías u otras grabaciones de sus actividades y eventos con fines publicitarios y autorizo el uso de mi imagen por parte de la Ciudad.

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

Fecha: \_\_\_\_\_ (mm/dd/aa)

Firma del asistente, si corresponde: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ (mm/dd/aa)

**Complete las preguntas en la parte de atrás. Gracias.**



**Staff Use Only:**

Processed in Active Net: Y  N  Photo ID (Copy attached): Y  N  Card Photo Taken: Y  No

Card Issued By: \_\_\_\_\_ (Initials) Date: \_\_\_\_\_ Mailed or In Person (circle) Entered in ROD Yes  Date: \_\_\_\_\_ N/A  Rev. 10/2020

**Por favor, conteste las siguientes preguntas:**

1. Identifique su raza u origen étnico:

- Afroamericano
- Indígena norteamericano
- Asiático
- Filipino
- Hispano o latino
- Isleño del Pacífico
- Blanco no hispano
- Dos o más razas
- \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_
- Se niega a contestar

2. Marque el idioma principal utilizado en su hogar.

- Inglés
- Español
- Cantonés
- Filipino o tagalo
- Vietnamita
- Árabe
- Mandarín
- Idioma de señas estadounidense
- Otro \_\_\_\_\_
- Se niega a contestar

3. ¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_

4. ¿Vive en un centro de vivienda? S o N

Si la respuesta es afirmativa, coloque el nombre del centro de vivienda: \_\_\_\_\_

Teléfono del centro: \_\_\_\_\_

5. Marque su grupo de ingresos anuales en su hogar.

- \$0 a \$41,000
- \$41,001 a \$62,000
- \$62,001 a \$74,000
- \$74,001 a \$95,000
- \$95,001 a \$123,000
- \$123,001 a \$148,000
- Más de \$148,000
- Se niega a contestar

**¡Gracias!**