



Ciudad de San Leandro

Solicitud de renovación del servicio de paratransito FLEX 2020-21



La membresía FLEX 2019-2020 vence el 30 de junio de 2020
Si tiene preguntas, llame a Liz Escobar al 1 (510) 577-7985

¡Gracias por su interés en renovar su membresía FLEX! Puede enviar esta solicitud de renovación en persona o por correo postal.

SOLICITUD DE RENOVACIÓN ANUAL DE MEMBRESÍA FLEX 2020-2021

Nombre del pasajero _____ Género: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Celular: _____ Teléfono alternativo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Email: _____

Nombre del contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Celular del contacto de emergencia: _____ 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

¿Necesitar usar el elevador del servicio FLEX para abordar? Sí No

IMPORTANT

Su membresía anual 2019-2020 de FLEX vence el 30 de junio de 2020.

Para continuar usando el servicio de paratransporte FLEX, debe renovar su membresía FLEX a más tardar el 30 de junio de 2020.

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: _____

Firma del asistente, si corresponde: _____

Responda las preguntas en la parte de atrás de esta solicitud.

Staff Use Only: Processed in Active Net (initials): _____ Date: _____

Photo Taken: Y N Date Card Issued: _____ **Mail or In-Person (circle one)**

Entered in ROD Y N/A Date: _____ Rev 3/2020

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: _____

Nombre 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
- No deseo contestar

¡Gracias!