

聖利安住市 FLEX 輔助交通計劃

限新會員申請



搭乘 FLEX 接駁車者必須年滿 50 歲，或者必須年滿 18 歲並經東灣輔助交通服務 (East Bay Paratransit) 認證。為了避免申請處理延誤，請隨申請表附上所有必要的證明文件：

- 附上出生日期和居住地證明
- 提供東灣輔助交通服務認證編號、有效日期和認證影本 (若有)

*註：您必須在每年 6 月 30 日以前辦理 FLEX 會籍續約，才能繼續使用 FLEX 服務。

姓名：_____ 出生日期：_____

名字 姓氏 中間名縮寫 性別 (月月/日日/年年)

地址：_____

街道 公寓號碼 城市 郵遞區號

申請人手機：_____ 備用電話：_____

電郵地址：_____

如果發生緊急狀況，我們應聯絡誰？

姓名：_____ 關係：_____

手機：_____ 備用號碼：_____ 電郵地址：_____

您是否已取得東灣輔助交通服務 (East Bay Paratransit, EBP) 認證？ 是 否

如有 EBP 認證，請註明 EBP 客戶編號 _____ 並附上一份認證影本。

如果您需要有人陪同搭乘，請提供此人姓名：_____

您是否使用過 Lyft 或 Uber？ 是 否

您是否使用以下任何行動輔助器具或特殊設備？(請勾選所有符合的項目)

一般手杖 助行器 輪椅 電動代步車 白色盲人手杖 腿部支架
 拐杖 攜帶型氧氣呼吸器 輔助動物 攜帶型氧氣瓶 其他：_____

您是否不需協助就能從行動輔助器具移動到車上？是 否

您是否需要使用 FLEX 接駁車升降機才能上車？ 是 否

列出影響行動能力的病症：_____

免責聲明： 本人在下方簽名表示，若上列人員因參與上述計劃而以任何方式遭受任何傷害或損失，本人同意補償並免除聖利安住市政府 (下稱「市政府」) 的賠償責任，並免除其員工、代理人和義工的任何及所有責任。本人確認市政府將為了宣傳活動或事件而拍攝相片或錄製其他影音，並同意市政府使用我的肖像。

簽名：_____ 日期：_____ (月月/日日/年年)

陪同者簽名，若適用：_____ 日期：_____ (月月/日日/年年)

請回答背面所有問題。 謝謝您。



限工作人員填寫：

在 Active Net 中處理： 是 否 相片證件 (附影本)： 是 否 已拍攝會員卡相片： 是 否

發卡人：_____ (簡簽) 日期：_____ 郵寄 或 親臨 (圈選) 已輸入 ROD 是 日期：_____ 不適用 修訂 2/2020

請回答以下問題：

1. 您的種族/族裔認同：

- 非裔美國人
- 美國原住民
- 亞裔
- 菲律賓裔
- 西語裔/拉丁裔
- 太平洋島裔
- 白人 (非西語裔)
- 兩個或多個種族

- 其他 _____
- 拒絕回答

2. 勾選您在家使用的主要語言。

- 英語
- 西班牙語
- 粵語
- 菲律賓語/他加祿語
- 越南語
- 阿拉伯語
- 國語/普通話
- 美國手語
- 其他 _____
- 拒絕回答

3. 您家裡住了多少人？ _____

4. 住在房屋設施內？是 或 否

若是，設施名稱： _____ 設施電話： _____

5. 請勾選您的家庭年收入區間。

- \$0 - \$41,000
- \$41,001-\$62,000
- \$62,001-\$74,000
- \$74,001-\$95,000
- \$95,001-\$123,000
- \$123,001- \$148,000
- \$148,000 +
- 拒絕回答

謝謝！