



阿拉米达独立流动

申请表

旨在补充和完善 East Bay Paratransit 的计划

阿拉米达市 AIM 计划每月使用优步或 Lyft 在阿拉米达县内为加入东湾辅助客运系统并符合下列收入资格标准的阿拉米达市居民提供最多五次路边到路边的补贴乘车。申请人同意使用 Eden I&R Inc. 提供的礼宾服务，使用信用卡、借记卡或预付卡支付每次乘车的前 4 美元和任何超过 25 美元的费用。在资金允许的情况下，将以先到先得的方式考虑申请人。请将填妥的申请表寄回至： 马斯蒂克老年中心

收件人：辅助客运系统协调员

1155 Santa Clara Avenue, 阿拉米达, CA 94501

如果您有任何疑问，请致电辅助客运系统协调员 Katherine 'Kat' Kaldis，电话 (510) 747-7513 或发送电子邮件至 CityParatransit@alamedaca.gov。该计划由 Measures BB 资助。

姓名: _____
姓 Last Name 名 First Name 中间初始 Middle initial

家庭电话: _____ 手机: _____
(请检查您的首选电话号码)

TDD/TTY: _____

电子邮件: _____

家庭地址: _____
街道地址 公寓.# 城市 邮政编码

出生日期: ____/____/____
月 Month 天 Day 年 Year

- 男性 Male 变性男 Transgender male 非二元/性别流动/不合格 Non-binary
女性 Female 跨性别女性 Transgender female 没有答案 No answer 不在名单中 Not listed

您以前使用过 Uber 或 Lyft 汽车服务吗? 是的 没有

你管理自己的事务吗? 是的 (yes) 没有 (no)

如果“否”，请提供您指定代表的联系信息

姓名: Name _____ 关系: Relationship _____

日间电话: Day phone _____ 手机或晚间电话: Cell phone _____

电子邮件: Email _____

邮寄地址: Mailing address _____
(如果与上述不同) 街道地址或邮政信箱 公寓.# 市 州 邮政编码

1. East Bay Paratransit 已证明我的行程完全符合条件:

- 是, 车手身份证明# _____ exp: _____ 我不知道

2. 您是否使用以下任何助行器或专用设备?

- 手杖(cane) 白手杖 (white cane) 沃克 (walker) 电动滑板车 (scooter) 便携式氧气罐 (oxygen)
手动轮椅 (manual wc) 电动轮椅 (motor wc) 服务性动物 (serv animal) 其他 (other): _____

3. 您需要帮助才能进出车辆吗? Assistance in-out vehicle 是的 Yes 否 No 有时 Sometimes
4. 您需要轮椅升降机才能进出车辆吗? Wheelchair lift 是的 Yes 否 No 有时 Sometimes
5. 您通常会在他人的协助下旅行吗? Travel with someone 是的 Yes 否 No 有时 Sometimes
6. 紧急联系人: Emergency contact _____

关系: Relationship _____ 电话: Phone _____

电子邮件: Email _____

7. **收入资格标准: 家庭收入限额 (请圈选一项)** Income Eligibility
74,200 美元或以下的单人家庭, 或总收入不超过 10 6,00 0 美元的四人家庭将被视为符合条件。

<u>住在你家里的人数</u>	<u>收入限额</u>
<input type="checkbox"/> 1	78,550 美元
<input type="checkbox"/> 2	89,750 美元
<input type="checkbox"/> 3	100,950 美元
<input type="checkbox"/> 4	112,150 美元

8. **您认同什么种族或民族? (请勾选所有适用项)** Ethnicity
- 非裔美国人, 黑人 African Amer, Black 西班牙裔、拉丁裔/a/x Hispanic, Latino/a/x 高加索人 Caucasian
- 亚洲人、亚裔美国人 Asian, Asian Amer 太平洋岛民、夏威夷原住民 Pacific Islander 中东人 Middle Eastern
- 多民族/多种族 Multi-ethnic/multi-racial 不想回答 Decline to state
- 喜欢自我描述: _____

9. **您拥有或租用您的房屋吗?** Rent/Own 自己的 Own 租的 Rent 和家人一起住 Live w family

10. **你说什么语言?** Language
- 首选语言: Preferred language _____
- 其他语言: Other language _____

我了解, 要参与此计划, 我必须向 Eden I&R, Inc. 提交信用卡、借记卡或预付卡。此卡信息会立即发送至 VISA 公司 Authorize.net, 他们将从卡中收取 0.01 美元。此费用创建一个独特的令牌, 允许在您完成行程时授权未来的费用, 并且它消除了 Eden I&R Inc. 或 Authorize.net 保存您的卡信息的需要。

我证明此申请中的信息是真实和正确的。我了解故意伪造信息将导致拒绝服务。我允许市政府就我的辅助客运服务体验与我联系, 并核实我在 East Bay Paratransit 的注册情况。我了解我的申请信息将被保密; 在任何情况下, 只会披露提供服务或验证服务质量所需的信息。

申请人签名: Applicant signature _____ 日期: Date _____

如果有人协助您完成此申请, 请提供他们的: Person who assisted filling out application

姓名: Name _____ 电话: Phone _____

