



阿拉米達獨立流動

申請表

旨在補充和完善 East Bay Paratransit 的計劃

阿拉米達市 AIM 計劃每月使用優步或 Lyft 在阿拉米達縣內為加入東灣輔助客運系統並符合下列收入資格標準的阿拉米達市居民提供最多五次路邊到路邊的補貼乘車。申請人同意使用 Eden I&R Inc. 提供的禮賓服務，使用信用卡、借記卡或預付卡支付每次乘車的前 4 美元和任何超過 25 美元的費用。在資金允許的情況下，將以先到先得的方式考慮申請人。請將填妥的申請表寄回至： 馬斯蒂克老年中心

收件人：輔助客運系統協調員

1155 Santa Clara Avenue, 阿拉米達, CA 94501

如果您有任何疑問，請致電輔助客運系統協調員電話 (510) 747-7513 或發送電子郵件至 CityParatransit@alamedaca.gov。該計劃由 Measures BB 資助。

姓名： _____
姓 Last Name 名 First Name

家庭電話： Home Phone _____ 手機號碼： Mobile Phone _____
(請檢查您的首選電話號碼)

TDD/TTY: (____) _____

電子郵件： Email _____

家庭地址： Home Address _____
街道地址 公寓。# 城市 郵政編碼

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

男性 Male 跨性別男性 Transgender male 性別中立 Non-binary 不在名單中 Not listed
 女性 Female 跨性別女性 Transgender female 不想回答 Prefer not to answer

您以前使用過 Uber 或 Lyft 汽車服務嗎？ 是 Yes 沒有 No

你管理自己的事務嗎？ 是 Yes 沒有 No

如果“否”，請提供您指定代表的聯繫信息 If no, please provide the contact information for your designated representative

姓名： Name _____ 關係： Relationship _____

日間電話： Daytime phone _____ 手機號碼： Mobile phone _____

電子郵件： Name _____

郵寄地址： Address _____
(如果與上述不同) 街道地址或郵政信箱 公寓。# 市 州郵政編碼

1. East Bay Paratransit 已證明我的行程完全符合條件：

是 Yes Eastbay Paratransit ID 號: _____ exp: _____ 我不知道 Don't know

2. 您是否使用以下任何助行器或專用設備？

手杖 Cane 視力障礙手杖 White Cane 沃克 Walker 電動滑板車 Scooter
 手動輪椅 Manual Wheelchair 電動輪椅 Power Wheelchair 便攜式氧氣罐 Oxygen
 服務性動物 Service Animal 其他： Other: _____

3. 您需要幫助才能進出車輛嗎？ Assistance in-out vehicle 是 Yes 沒有 No 有時 Sometimes
4. 您是否需要輪椅升降機才能進出車輛？ Wheelchair lift 是 Yes 沒有 No 有時 Sometimes
5. 您通常會在他人的協助下旅行嗎？ Travel with someone 是 Yes 沒有 No 有時 Sometimes

6. 緊急聯繫人： Emergency Contact _____

關係： Relationship _____ 電話： Phone _____

電子郵件： Email _____

這個人會說英語嗎？ Does this person speak English? 是 Yes 沒有 No

7. 收入資格標準：（請圈選您的家庭人數和年收入限額標準）

74,200 美元或以下的單人家庭，或總收入不超過 106,000 美元的四人家庭將被視為符合條件。

住在你家裡的人數	1 個	2 個	3 個	4 個
收入限額	78,550 美元	89,750 美元	100,950 美元	112,150 美元

8. 您認同什麼種族或民族？（請勾選所有適用項）

- 非裔美國人，黑人 African Amer, Black 西班牙裔，拉丁裔/a/x Hispanic, Latino/a/x 白種人，白色 White
- 亞裔，亞裔美國人 Asian, Asian American 太平洋島民，夏威夷原住民 Pacific Islander 中東 Middle Eastern
- 多民族/多種族 Multi-ethnic/multi-racial 不想回答 Decline to state
- 自我描述： _____

9. 您擁有或租用您的房屋嗎？ 自己的家 Own 租金 Rent 與家人同住 w/ Family

10. 你說什麼語言？ 首選語言： Preferred Language _____

其他語言： Other Language(s) _____

我了解，要參加此計劃，我必須向 Eden I&R, Inc. 提交信用卡、借記卡或預付卡。此卡信息會立即發送至 VISA 公司 Authorize.net，他們將從卡中收取 0.01 美元。此費用創建一個獨特的令牌，允許在您完成行程時授權未來的費用，並且它消除了 Eden I&R Inc. 或 Authorize.net 保存您的卡信息的需要。

我證明此申請中的信息是真實和正確的。我了解故意偽造信息將導致拒絕服務。我允許市政府就我的輔助客運服務體驗與我聯繫，並核實我在 East Bay Paratransit 的註冊情況。我了解我的申請信息將被保密；在任何情況下，只會披露提供服務或驗證服務質量所需的信息。

申請人簽名： Signature _____ 日期： Date _____

如果有人協助您完成此申請，請提供他們的： Person who assisted filling out application

姓名： Name _____ 電話： Phone _____

