



申請人資訊

必須年滿 70 歲或以上，或年滿 18 歲並獲得東灣輔助客運系統認證才能成為會員。

請隨您的申請提交所有必需的支持文件：

- ☐ 附上出生日期和阿拉米達居住證明（身分證或駕照）
- ☐ 提供東灣輔助客運系統認證號碼、有效期限和認證副本（如果適用）

姓名： 名 姓 性別 出生日期： 月/日/年

完整地址： Alameda 街道地址 公寓號碼 郵區

申請人手機： 備用電話：

申請人電子郵件：

緊急聯絡方式

姓名： 關係：

手機： 備用電話：

附加資訊

您是否獲得了 East Bay Paratransit (EBP) 認證？ 是的 ☐ 不 ☐

如果 EBP 獲得認證，請附上認證函副本並註明 EBP 客戶編號：

如果您需要陪同人員隨行，請提供他們的姓名：

您以前使用過 Lyft 或 Uber 嗎？ 是的 ☐ 不 ☐

您是否使用以下任何助行器或專用設備？（請勾選所有適用項目）

- | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ 手杖 | ☐ 滾輪/助行器 | ☐ 折疊輪椅 |
| ☐ 電動滑板車/輪椅 | ☐ 白色手杖 | ☐ 腿支架 |
| ☐ 拐杖 | ☐ 攜帶式氧氣呼吸器 | ☐ 服務性動物 |
| ☐ 便攜式氧氣罐 | ☐ 其他： <input type="text"/> | ☐ 通訊設備/板 |

您可以在沒有幫助的情況下從助行器（輔助工具）轉移到車輛嗎？ 是的 ☐ 不 ☐

您需要使用電梯登機嗎？ 是的 ☐ 不 ☐

列出影響流動性的條件：

收入資格：家庭收入限制（請勾選一項）

我了解，要參與此計劃，我必須向Eden I&R, Inc. 提交信用卡、金融卡或預付卡。。此收費會創建一個獨特的令牌，允許您在完成行程後授權未來的收費，並且無需由 Eden I&R Inc. 或 Authorize.net 保存您的卡片資訊。我保證本申請中的資訊真實且正確。我了解故意偽造資訊將導致拒絕服務。我允許市政府就我的輔助客運服務體驗與我聯繫，並驗證我在東灣輔助客運系統的註冊情況。我了解我的申請資料將被保密；在任何情況下，僅會揭露提供服務或驗證服務品質所需的資訊。

申請人簽名：

日期：

服務員簽名（如適用）：

日期：



請回答以下問題

人口統計問題旨在確保個人能夠公平地獲得城市服務。您的回覆不會影響您接受該計劃。

1. 自我識別您的種族/民族：

- ☐ 非裔美國人
- ☐ 美國印地安人或阿拉斯加原住民
- ☐ 亞洲人
- ☐ 菲律賓人
- ☐ 西班牙裔或拉丁裔太平洋
- ☐ 島民
- ☐ 白人
- ☐ 其他： _____
- ☐ 拒絕說明

2. 檢視您家庭使用的主要語言：

- ☐ 英語
- ☐ 西班牙語
- ☐ 粵語
- ☐ 菲律賓語或他加祿語
- ☐ 越南語
- ☐ 阿拉伯語
- ☐ 國語
- ☐ 美國手語
- ☐ 其他： _____
- ☐ 拒絕說明

3. 您家有多少人？ _____

4. 您住在住屋設施嗎？ 是的 ☐ 不 ☐

如果是，設施名稱： _____

5. 請檢查您的家庭年收入組別：

- ☐ \$0 - \$35,500
- ☐ \$35,001 - \$59,200
- ☐ \$59,201 - \$74,000
- ☐ \$74,001 - \$89,750
- ☐ \$89,751 +
- ☐ 拒絕透露

6. 您是否正在接受以下任何形式的收入/福利援助？（勾選所有適用項目）

- ☐ 移民補充保障收入 (SSI)
- ☐ 現金援助計劃
- ☐ CalWorks
- ☐ 一般援助 (GA)
- ☐ Medi-Cal 或 Medi-Care
- ☐ 無
- ☐ 拒絕說明

7. 如果您以後需要以無障礙格式提供信息，請註明哪種格式：

- ☐ 大字體
- ☐ 點字
- ☐ 其他： _____

8. 您擁有自己的房屋還是租用房屋？

- ☐ 自己的
- ☐ 租
- ☐ 與家人住在一起

如果您有任何疑問，請致電 (510) 747-7513 聯絡輔助客運系統協調員。



僅供員工使用：

Processed in CityData: Y ☐ N ☐ Photo ID Attached: Y ☐ N ☐ Card Photo Taken: Y ☐ N ☐

Received by: _____ (Initials) Date: _____ Mailed or In Person (Circle) Entered in CDS: Y ☐ Date: _____ N/A ☐

Revised 3/2025

謝謝 為了您的利益！