



# 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



**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.**

<b>Staff Use Only:</b> Processed in Active Net (initials): _____		Date: _____
Photo Taken: Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Date Card Issued: _____	Mail <input type="checkbox"/> or In-Person (circle one)
Entered in ROD Y <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	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!***