



RYDE 注册

主要居所

地址:		
城市:	省:	邮编:

档案信息

名字:	MI:	姓氏:
其他姓名:	出生日期:	
性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 变性女 <input type="checkbox"/> 变性男 <input type="checkbox"/> 其他		
固定电话:	移动电话:	
电邮:		
残疾: <input type="checkbox"/> 认知 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 无		
行动辅助: <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 氧气筒 <input type="checkbox"/> 服务型动物 <input type="checkbox"/> 治疗型动物		
婚姻状况: <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 同居伴侣 <input type="checkbox"/> 寡居		
种族: <input type="checkbox"/> 美国印第安人/阿拉斯加土著 <input type="checkbox"/> 黑种人/非裔美国人 <input type="checkbox"/> 无可奉告 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/其他太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 未知		
亚洲人: <input type="checkbox"/> 亚裔印度人 <input type="checkbox"/> 中国人 <input type="checkbox"/> 菲律宾人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 韩国人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 其他亚洲人:		
是否是西班牙裔: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 <input type="checkbox"/> 无可奉告		
主要语言: <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 俄语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 韩语 <input type="checkbox"/> 越南语 <input type="checkbox"/> 其他:		
英语程度: <input type="checkbox"/> 流利 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不流利		
是否是退伍军人: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
家庭成员人数:	年收入:	
紧急联系人:	关系:	
紧急联系电话:	电邮:	

免责声明 — 维持无害协议

RYDE 及其合作伙伴（西谷社区服务(WVCS)、萨拉托加地区高级协调委员会(SASCC)、摩根山丘和圣克拉拉县）致力于尊重您，维护您的尊严。我们的目标是所有寻求我们服务的人提供平等待遇。我们希望您以同样的方式对待我们的员工和志愿者。我们对无法遵守的任何人保留拒绝提供服务的权利。请阅读以下内容并签署：

RYDE 可能要求验证我提供的信息，并且这些信息将允许项目工作人员以有效的方式帮助我。我明白，如果我不愿意提供必要的文件和/或无法证实我的需要，RYDE 可能无法向我提供帮助。

我提供的所有信息都是真实且准确的。



RYDE 和我之间的所有信息都是严格保密的，除非：

1. 我授权以签名的方式发布信息；
2. RYDE 依据法院命令发布信息；
3. 我为自己或他人带来危险；
4. 被怀疑虐待/疏于照顾儿童或成人；

在后两种情况下，法律要求 RYDE 的工作人员告知潜在的受害者和法律当局，以便采取保护措施。

考虑到接受 RYDE 提供的服务，包括但不限于进入 WVCS 食品储藏室，我特此放弃，解雇和承诺不起诉 RYDE、其官员、职员、代理人和员工（以下简称“公司”），不论因任何损失、损害或伤害而引起的或与之相关的任何和所有责任、索赔、要求、行动和诉讼，包括我可能的死亡，或属于我的任何财产，无论是由于公司的疏忽，任何第三方或其他原因造成。

我特此承认 RYDE 是由 SASCC、WVCS、摩根山丘和圣克拉拉县提供的服务。本人在此放弃对圣克拉拉县、WVCS、SASCC、和/或摩根山丘或其官员、雇员和志愿者提出任何损害、损失、手续费或费用的权利，包括索要因我参与此项目而可能产生的长期律师费。我也承认 RYDE 保留拒绝运输服务的权利。

我完全了解与在场所和接受服务有关的风险与危害，包括来自 WVCS 食品储藏室和/或 RYDE 的食物，我完全清楚可能存在我不知道的风险和危险与在场所和接受服务有关，我特此选择自愿接受 RYDE、其官员、公务员、代理人和员工提供的服务，以进入上述指定场所并参与活动，了解情况可能有危险，或可能对我和我的财产造成危险或有害。我自愿承担因接受 RYDE 服务而导致可能遭受的任何损失、财产损失或人身伤害（包括死亡）、或我所拥有财产的任何损失或损害的全部责任、又或因疏忽或其他原因造成。

我同意并承认：（一）准备接受即使对于本协议发布之日可能存在但我不知道存在的损害索赔，以及如果知道哪些会对我执行本协议的决定产生重大影响，无论因我缺乏知识并无知、忽视、错误、疏忽或任何其他原因造成的结果，和（二）本次文件的发布是我对 SASCC、WVCS、摩根山丘或圣克拉拉县服务的实质性条款和前提条件。

我进一步同意保护并保存公司的维持无害协议，不追究任何损失、责任、损害或金钱的损失，无论是否由任何或所有协议的疏忽或其他原因造成。

我授权 RYDE 使用并向县透露我受保护的“乘客信息”，以便进行项目监督。“乘客信息”的定义如下：收入核实、乘客反馈表、行程信息、包括接送和目的地信息、以及在 RYDE 范围内收集的所有其他信息。



我在此授权西谷社区服务（WVCS）和萨拉托加地区高级协调委员会（SASCC）、摩根山丘以及圣克拉拉县在任何视频或其他数字媒体（“照片”）以及所有出版物中使用我的肖像，包括基于网络的出版，无需付款或其他考虑。我理解并同意所有照片将成为 WVCS、SASCC、摩根山丘或圣克拉拉县的财产，并且不予以退还。

我特此不可撤销地授权 WVCS、SASCC、摩根山丘或圣克拉拉县出于任何合法目的编辑、更改、复制、展示、出版或分发这些照片。此外，我放弃任何检查或批准我的肖像出现在成品的权利。我也放弃任何与使用照片有关的版税或其他补偿的权利。

我明确表示，本协议将对我的家人和配偶的家庭成员具有约束力，如我还活着，我的继承人、受让人和个人代表，如我已死亡，将被视为放弃、解除和不起诉上述指定的弃权契约。

在签署此协议时，我承认并表示：

1. 我已阅读了前发布的协议且已理解，并自愿签署该协议，将其作为我自己的自由行为和契约；
2. 除上述书面协议外，未做出任何口头声明、陈述或诱导；
3. 我至少十八（18）岁，完全能够参加；以及
4. 我执行此协议时进行了完全，充分和完整的考虑，并决定受其约束。

打印姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____

授权人

姓名与关系	紧急联系电话：	电邮
1.		
2.		
3.		
4.		

家庭收入核实表格

乘客信息



乘客姓名

电话 #:()

家庭收入来源

在填写此表格前，请阅读本表格的所有说明。

如果乘客是受抚养人，请列出家庭所有家庭成员的收入来源和收入（包括乘客）。如果家庭成员对家庭收入没有贡献，请在金额字段中注明零。

家庭		数额	频率	
姓名	关系		月	年
	乘客			

描述家庭的综合收入时请**包括以下类型的收入**，以及其他未列出的收入。

- 工资 养老金 社会保障
 其他收入（请说明）： _____

提交说明

请附上上述所有收入来源的证明文件。

将填妥的表格和证明收入单据交给当地 RYDE 协调员。

如果提交的表格不完整，将会延迟收入文件审查过程。
如果表格或附件不完整，地区协调员将通过电话与您联系。

本人明白，完成此表格不能保证来自 RYDE 的财务或其他协助。本人还了解，此信息需要经过 WVCS、SASCC、摩根山丘或圣克拉拉县的验证。据我所知，本表格所提供的信息是真实且正确的。

乘客签署：

日期：



请填写第 1-4 页，并邮寄给您的地区协调员。

- 完成第 4 页并附上证明文件（社会保障信件、退休金、银行对账单等），如果第 4 页没有完成，您将被收取乘车的基本费用。
- 必须提供紧急联系人。如果未提供，我们将无法为您安排行程。
- 一旦公司收到所有填妥的表格，您将收到一封说明费用的信件。在您第一次乘车前，您需先付押款。
- 如果已完成所有表格，请除去第 6 和第 7 页（投诉程序）并将其保存在您的记录中。

Sam Piencenaves

RYDE 协调员 - 坎贝尔、库比蒂诺、圣何塞（邮政编码：95129 和 95130）

10104 Vista Drive, Cupertino, CA 95014

(669) 220-0831

RYDEinfo@wvcommunityservices.org

Joe Maddox

RYDE 协调员 - **萨拉托加、洛斯加托斯、蒙特塞诺、圣何塞**（邮政编码：95120 和 95124）

19655 Allendale Ave, Saratoga, CA 95070

(408) 892-9739

RYDE@sascc.org

Samantha Ho

RYDE 协调员 - 圣何塞（邮政编码：95118、95119、95122、95123 和 95139）

County of Santa Clara, 4th Floor, 收件人：高级营养计划

353 W. Julian Street, San Jose, CA 95110

(408) 755-7614

RYDE@ssa.sccgov.org

RYDE 协调员 - 摩根山丘

171 W Edmunson Ave, Morgan Hill, CA 95037

(408) 310-4250

RYDE@mhcr.com

投诉程序

投诉是由乘客、志愿者或雇员对 SASCC、WVCS、摩根山丘和/或圣克拉拉县提出意见分歧的争论，涉及到办公室/乘客程序、志愿者手册或人事政策手册的含义、解释或应用。应以下列方式进行投诉：

步骤一：任何有不满的乘客、志愿者或雇员，都应以书面形式提交投诉，投诉对相应直接主管（计划负责人、康乐主管或执行董事）的不满。主管会在五个工作日内做出书面答复。

步骤二：若投诉未能通过步骤一得到和解，而乘客、志愿者或雇员希望将投诉推进到投诉程序的第二步，则应在收到书面回复后，在五个工作日内以书面形式将投诉提交于执行董事或康乐主管。书面投诉应包含一份完整的事实陈述、争议的情况或问题，以及所要求的和解方式。执行董事或康乐主管会在五个工作日内与乘客、志愿者或雇员讨论投诉，并在会议后的五个工作日内以书面答复。

步骤三：若未在步骤二和解投诉，而乘客、志愿者或雇员希望将投诉推进到投诉程序的第三步，则应在收到执行董事的书面回复后，在五个工作日内由乘客、志愿者或雇员签名后以书面形式将投诉提交给董事会管理委员会或公共服务主管。书面投诉应包含一份完整的事实陈述、争议的情况或问题，以及所要求的和解方式。如未达成和解，董事会行政委员会或公共服务主管将在会议结束后五个工作日内对乘客、志愿者或雇员做出书面答复。公共服务主管做出的所有决定均为最终决定。

第 4 步（仅适用于 WVCS 和 SASCC）：若投诉未在步骤三得到和解，而乘客、志愿者或雇员希望将投诉推进到投诉程序的第四步，则应在收到董事会管理委员会的书面回复后，在五（5）个工作日内由乘客、志愿者或雇员签名后以书面形式将投诉提交给全体董事会。书面投诉应包含一份完整的事实陈述、争议的情况或问题，以及所要求的和解方式。如未达成和解，董事会行政委员会将在会议结束后五个工作日内对乘客、志愿者或雇员做出书面答复。董事会做出的所有决定均为最终决定。