

РЕГИСТРАЦИЯ В RYDE

УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ

ДАТА:

ИД клиента

Адрес:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

ПРОФИЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 1 ВЗРОСЛОГО

Тип семьи: Одинокий взрослый Взрослые в семье без детей Семья со взрослыми детьми

Имя: **СИ:** **Фамилия:**

Другие используемые имена: **Дата рождения:**

Пол: Женщина Мужчина Трансгендер Ж-М Трансгендер М-Ж Другое Неизвестно

Домашний телефон: **Рабочий телефон:**

Сотовый телефон: **Смартфон:** да/нет **Адрес эл. почты:**

Ограниченные возможности: Когнитивные Психические Физические Нет

Средства передвижения: Ходунки Трость Кислородный баллон Животное-поводырь Лечебное животное

Семейный статус: Холост/не замужем В браке Раздельное проживание
В разводе Семейное партнерство Вдовец/вдова

Образование: Неполное школьное Общее среднее Ассоциат Бакалавр Магистр

Высшая ступень образования: Начальная школа Средняя школа Старшая школа
Младший колледж Бакалавриат Магистратура

Вы испанского происхождения? Да Нет Неизвестно Отказываюсь отвечать

Этническое происхождение: Американские индейцы/уроженцы Аляски Черные/афроамериканцы
Уроженцы Гавайев/других тихоокеанских островов Азиаты
Этнически белые Неизвестно Отказываюсь отвечать

Вы ветеран? Да Нет

Родной язык: Английский Китайский Русский Испанский Вьетнамский Другой:

Уровень владения английским: Свободно Частично Не владею

Занятость: Полная, 35+ ч/нед Частичная, менее 35 ч/нед На пенсии
Безработный, ищу работу Безработный, не ищу работу Нетрудоспособный
Домохозяйка Учащийся Неизвестно

Месячный доход: **Годовой доход:**

Количество человек в семье: **Семейный годовой доход:**

Контактное лицо для экстренной связи: **Кем приходится:**

Номер телефона: **Тоже клиент?** Да Нет



ИД клиента

SASCC, WVCS и администрация города Морган-Хилл придерживаются принципа уважительного отношения. Мы стремимся обеспечить равенство подхода ко всем, кто обращается к нам за услугами. Мы просим вас относиться к нашим сотрудникам и волонтерам таким же образом. Мы оставляем за собой право отказать в услугах тому, кто не выполняет это требование. Ознакомьтесь со следующим заявлением и подпишите его. SASCC, WVCS или администрация города Морган-Хилл может запросить подтверждение предоставленной мной информации и того, что эта информация позволит сотрудникам программы оказать мне эффективную помощь. Я понимаю, что если я откажусь предоставить необходимые документы и/или не смогу подтвердить, что мне необходима помощь, SASCC, WVCS или администрация города Морган-Хилл может отказать мне в этой помощи.

Вся предоставляемая мной информация верная и точная.

Вся информация, которую я сообщаю SASCC, WVCS или администрации города Морган-Хилл, является строго конфиденциальной и не подлежит разглашению, кроме следующих случаев:

1. Я предоставляю подписанное мной разрешение на разглашение информации.
2. Суд обязал SASCC, WVCS и (или) администрацию города Морган-Хилл раскрыть информацию.
3. Я представляю опасность для себя или других.
4. Подозревается жестокое или халатное обращение с детьми или взрослыми.

В последних двух случаях сотрудники SASCC, WVCS и администрации города Морган-Хилл обязаны по закону информировать возможных жертв и правоохранительные органы, чтобы могли быть предприняты защитные меры.

Имя, фамилия 1 взрослого
(печатными буквами)

Подпись 1 взрослого

Дата

Отказ от ответственности — соглашение об отказе от претензий

В связи с получением услуг, предоставляемых **Saratoga Area Senior Coordinating Council (SASCC)**, **West Valley Community Services (WVCS)** или **администрацией города Морган-Хилл**, включая, помимо прочего, доступ к Food Pantry, настоящим я предоставляю Разрешение, Отказ от прав, Освобождение от обязательств и Обязательство не предъявлять иски SASCC, WVCS и (или) администрации города Морган-Хилл, а также их должностным лицам, служащим, агентам и сотрудникам (далее именуемые «разрешениями») в отношении любой ответственности, претензий, требований, действий и оснований для действий, возникших в результате или связанных с любой потерей, ущербом или травмой, включая смерть, которые могут быть понесены мной или любым принадлежащим мне имуществом, независимо от того, что их повлекло — небрежность, какая-либо третья сторона или иная причина.

Я подтверждаю, что пилотная программа по перевозке пожилых людей (RYDE) — это услуга, предоставляемая SASCC, WVCS и администрацией города Морган-Хилл и финансируемая округом Санта-Клара. Настоящим я отказываюсь от права предъявления каких-либо претензий к округу Санта-Клара, WVCS, SASCC и (или) администрации города Морган-Хилл или их должностным лицам, сотрудникам и волонтерам за любые травмы, убытки, расходы и затраты, включая гонорары адвокатов, которые могут возникнуть в результате моего участия в этой программе. Я также подтверждаю, что WVCS, SASCC и администрация города Морган Хилл оставляют за собой право отказать в услугах перевозки.

Я полностью осведомлен(а) о рисках и опасностях, связанных с пребыванием в помещении и получением



услуг, включая питание от службы Food Pantry и (или) Senior Transportation Program (RYDE), я полностью осознаю, что могут быть неизвестные мне риски и опасности, связанные с пребыванием в помещении и получением услуг, и настоящим я принимаю решение добровольно участвовать в получении услуг, предоставляемых SASCC, WVCS и (или) администрацией города Морган-Хилл, соответствующими должностными лицами, служащими, агентами и сотрудниками, чтобы войти в вышеуказанные помещения и участвовать в действиях, зная, что условия могут быть опасными или стать опасными для меня и моего имущества. Я добровольно беру на себя полную ответственность за любые риски потерь, имущественного ущерба или телесных повреждений, включая смерть, которые я могу понести, а также за любую потерю или повреждение принадлежащего мне имущества в результате получения услуг от SASCC, WVCS или администрации города Морган-Хилл вследствие небрежности или других причин.

Я соглашаюсь и подтверждаю, что (i) предполагаю эти последствия даже в отношении требований о возмещении ущерба, которые могут существовать на дату выпуска этого разрешения, но о существовании которых я не знаю, и которые, если они станут известны, могут существенно повлиять на мое решение выполнить это разрешение, независимо от того, что моя недостаточная осведомленность является результатом незнания, недосмотра, ошибки, небрежности или любой другой причины, и (ii) это разрешение является существенным условием и обстоятельством вступления в силу для моей работы или получения услуг в SASCC, WVCS или администрации города Морган-Хилл.

Настоящим я также соглашаюсь гарантировать возмещение ущерба и оградить от наступления вреда эти разрешения и каждое из них в случае наступления любых убытков, ответственности, ущерба или затрат, которые могут возникнуть, будучи вызванными небрежностью в отношении любого или всех разрешений или иным образом.

Я разрешаю SASCC, WVCS и (или) администрации города Морган Хилл использовать мою защищенную «информацию о пассажире» и раскрывать ее округу в целях надзора за программой. «Информация о пассажире» определяется следующим образом: подтверждение дохода; формы обратной связи с клиентами; информация о поездке, включая сведения о месте посадки и месте назначения; а также любая другая информация, собранная SASCC, WVCS или администрацией города Морган-Хилл в рамках программы RYDE.

□ Настоящим я даю разрешение West Valley Community Services (WVCS), Saratoga Area Senior Coordinating Council (SASCC) и администрации города Морган-Хилл использовать мое изображение на фотографиях, видео или других цифровых носителях («фотография») в любых публикациях, включая публикации в Интернете, без оплаты или иного вознаграждения. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что все фотографии станут собственностью WVCS, SASCC и (или) администрации города Морган-Хилл и не будут возвращены.

Настоящим я безоговорочно разрешаю WVCS, SASCC или администрации города Морган-Хилл редактировать, изменять, копировать, выставлять, публиковать или распространять эти фотографии в любых законных целях. Кроме того, я отказываюсь от любого права проверять или одобрять готовый продукт, на котором появляется мое изображение. Я также отказываюсь от любого права на отчисления или другие компенсации, возникающего или связанного с использованием фотографии.

Я явно выражаю намерение, что это Разрешение должно связывать членов моей семьи и супруга при моей жизни и моих наследников, правопреемников и душеприказчика после моей смерти, и должно рассматриваться как Разрешение, Отказ от прав, Освобождение от обязательств и Обязательство о непредъявлении иска в отношении вышеуказанных документов.

Подписывая этот документ, я утверждаю и подтверждаю, что:



1. вышеприведенный документ мною прочитан и понят, и я добровольно подписываю его в качестве своего свободного волеизъявления;
2. никаких устных пояснений, заявлений или побуждений, кроме вышеупомянутого письменного соглашения, сделано не было;
3. мне уже исполнилось восемнадцать (18) лет, и я заявляю о своей полной дееспособности; а также
4. я оформляю это Разрешение для полного, компетентного и всестороннего рассмотрения, в подтверждение своих обязательств.

Подпись участника: _____

Имя, фамилия (печатными буквами): _____

Дата: _____

ИД клиента: _____

Форма подтверждения дохода семьи

Информация о клиенте

Имя клиента _____

Телефон: () _____

Источники семейного дохода

Перед заполнением этой формы внимательно ознакомьтесь со всеми инструкциями.

Если клиент является иждивенцем, укажите источники и суммы дохода для всех членов семьи (включая клиента). Если член семьи не вносит свой вклад в семейный доход, укажите ноль в поле суммы.

Семья		Сумма	Периодичность		
Имя	Кем приходится		В неделю	В месяц	В год
	Клиент				

Чтобы отразить совокупный доход семьи, включите следующие виды доходов и любые другие, не перечисленные здесь.

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Заработная плата | <input type="checkbox"/> 5. Алименты | <input type="checkbox"/> 8. Пенсия |
| <input type="checkbox"/> 2. Доход от сдачи в аренду недвижимости | <input type="checkbox"/> 6. SSI | <input type="checkbox"/> 9. Компенсация за производственную травму |
| <input type="checkbox"/> 3. Пособие по безработице | <input type="checkbox"/> 7. SSDI | |
| <input type="checkbox"/> 4. Другой доход (поясните): | | |

Инструкции по подаче

Приложите подтверждающую документацию для всех источников дохода, упомянутых выше.

Верните заполненную форму и подтверждающие документы о доходах своему координатору программы RYDE.

Если эта форма будет отправлена в неполном виде, это задержит процесс проверки документов о доходах. Если форма или прилагаемая документация не понятны, ваш региональный координатор свяжется с вами по телефону.

Я понимаю, что заполнение этой формы не гарантирует финансовой или иной помощи со стороны WVCS, SASCC или администрации города Морган-Хилл. Я также понимаю, что эта информация подлежит проверке WVCS, SASCC и (или) администрацией города Морган-Хилл. Я подтверждаю, что приведенная выше информация является достоверной и точной, в меру моих знаний и убеждений.

Подпись клиента: _____ Дата: _____



Часто посещаемые места

ИД клиента: _____

Имя клиента: _____

** пожалуйста, укажите любую дополнительную информацию о вашем месте пребывания под указанным вами адресом, такую как предпочтительный вход, перекресток или любые другие примечания*

Место	Адрес	Телефон
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Уполномоченные лица

Уполномоченное лицо — это любое лицо, которое может вносить какие-либо изменения, принимать финансовые решения или планировать поездку для клиента.

Имя	Кем приходится	Телефон	Эл. почта

Пожалуйста, заполните страницы 1–5 и отправьте письмо региональному координатору.

- Заполните страницу 4 и приложите подтверждающие документы (письмо SSI, справка о пособии по безработице, 3 квитанции о выплате зарплаты, справка о пенсии и т. п.). Если страница 4 не заполнена, для вас будет установлен базовый тариф за поездки.
- Вы должны предоставить контакт для экстренной связи. Иначе мы не сможем предоставить вам поездку.
- Как только все заполненные формы будут получены, вам будет отправлено письмо с указанием вашего тарифа. Перед первой поездкой вам нужно будет внести залог.
- Заполнив все формы, выньте страницы 7 и 8 (Порядок рассмотрения претензий) и сохраните их в своих бумагах.

Сэм Слоан (Sam Sloan)
Координатор программы RYDE —
Кэмпбелл, Купертино, Сан-Хосе
(почтовые индексы: 95129 и 95130)
10104 Vista Drive, Cupertino, CA
95014
(669) 220-0831
RYDEinfo@wvcommunityservices.org
www.wvcommunityservices.org

Джо Мэддокс (Joe Maddox)
Координатор программы
RYDE — Саратога, Лос-
Гатос, Монте-Серено,
Сан-Хосе (почтовые
индексы: 95120 и 95124)
Абонентский ящик 3033,
Saratoga, CA 95070
(408) 892-9739
RYDE@sascc.org
www.sascc.org

Дениз Мелрой (Denise Melroy)
Координатор программы
RYDE — Морган-Хилл
171 W Edmunson Ave, Morgan
Hill, CA 95037
(408) 310-4250
RYDE@mhcrc.com
www.mhcrc.com

Порядок рассмотрения претензий

Претензия — это спор по поводу разногласий, инициированный клиентом, волонтером или сотрудником против SASCC, WVCS и (или) администрации города Морган-Хилл, который может включать смысл, толкование или применение офисных или клиентских процедур, инструкции для волонтеров или инструкции по кадровой политике. Претензия обрабатывается следующим образом.

Шаг 1. Любой клиент, волонтер или сотрудник, имеющий претензию, должен подать ее, обозначенную как претензия, в письменной форме соответствующему непосредственному руководителю (директору программы, координатору досуга или исполнительному директору). Руководитель должен дать письменный ответ в течение 5 (пяти) рабочих дней после такого представления.

Шаг 2. Если претензия не урегулирована на Шаге 1, и клиент, волонтер или сотрудник желает передать претензию на следующий этап (Шаг 2) процедуры рассмотрения претензий, претензия должна быть подана в письменной форме исполнительному директору или координатору досуга в течение пяти (5) рабочих дней после получения письменного ответа на Шаге 1. Письменная претензия должна содержать полный отчет о фактах, ситуации или проблеме в споре, а также запрос удовлетворения требования. Исполнительный директор или координатор досуга должен обсудить претензию в течение пяти (5) рабочих дней с клиентом, волонтером или сотрудником и дать письменный ответ в течение (5) рабочих дней после встречи.

Шаг 3. Если претензия не урегулирована на Шаге 2, и клиент, волонтер или сотрудник желает передать претензию на Шаг 3 процедуры рассмотрения претензий, претензия должна быть подана в письменной форме в административный комитет (Board Administration Committee) наблюдательного совета или директору по общественным услугам в течение пяти (5) рабочих дней после получения ответа исполнительного директора на Шаге 2 и подписания его клиентом, волонтером или сотрудником. Письменная претензия должна содержать полный отчет о фактах, ситуации или проблеме в споре, а также запрос удовлетворения требования. Если урегулирование не будет достигнуто, административный комитет наблюдательного совета или директор по общественным услугам должен дать письменный ответ клиенту, волонтеру или сотруднику в течение пяти (5) рабочих дней после их совещания. Все решения, принятые директором по общественным услугам, являются окончательными.

Шаг 4 (только для WVCS и SASCC). Если претензия не урегулирована на Шаге 3, и клиент, волонтер или сотрудник желает передать претензию на Шаг 4 процедуры рассмотрения претензий, претензия должна быть подана в письменной форме в полный наблюдательный совет в течение пяти (5) рабочих дней после получения ответа исполнительного директора на Шаге 3 и подписания его клиентом, волонтером или сотрудником. Письменная претензия должна содержать полный отчет о фактах, ситуации или проблеме в споре, а также запрос удовлетворения требования. Если урегулирование не будет достигнуто, наблюдательный совет должен дать письменный ответ клиенту, волонтеру или сотруднику в течение пяти (5) рабочих дней после их совещания. Все решения, принятые наблюдательным советом, являются окончательными.