

## REGISTRO EN RYDE

**ENTORNO FAMILIAR ACTUAL**

**FECHA:**

N.º de Id. del cliente

**Dirección:**

**Ciudad:**

**Estado:**

**Código postal:**

### INFORMACIÓN DE PERFIL DE ADULTO 1

**Tipo de hogar:**  Adulto soltero       Adultos en un hogar sin hijos       Hogar con hijos adultos

**Nombre:**      **Inicial de segundo nombre:**      **Apellido:**

**Otros nombres (alias):**      **Fecha de nacimiento:**

**Género:**  Mujer  Hombre  Transgénero F-M  Transgénero M-F  Otro  Desconocido

**Teléfono de casa:**      **Teléfono de trabajo:**

**Celular:**      **Smartphone: Sí/No**      **E-mail:**

**Discapacidad:**  Cognitiva     Mental     Física     Ninguna

**Ayudas para movilidad:**  Andador       Bastón       Tanque de oxígeno       Animal de servicio  
 Animal terapéutico

**Estado civil:**  Soltero       Casado       Separado       Divorciado       Concubino       Viudo

**Educación:**  Estudios escolares     GED     Grado de asociado     Título universitario     Licenciatura

**Nivel de grado más alto:**  Escuela primaria       Escuela media       Escuela secundaria  
 Instituto superior       Escuela de grado       Escuela de posgrado

**¿Es de origen hispano?:**  Sí     No     Desconoce     No responde

**Origen étnico principal:**  Indoamericano/Nativo de Alaska     Asiático     Raza negra/Afroamericano  
 Nativo de Hawái/Otras islas del Pacífico     Caucásico     Desconoce     No responde

**¿Es un veterano?:**  Sí       No

**Idioma principal:**  Inglés     Chino     Ruso     Español     Vietnamita     Otro:

**Fluidez en inglés:**     Fluido     Semifluido     No fluido

**Estado de empleo:**  Tiempo completo, más de 35 horas/semana     Medio tiempo, menos de 35 horas/semana     Jubilado  
 Desempleado, buscando trabajo     Desempleado, sin buscar trabajo     Discapacitado, no en la fuerza de trabajo  
 Ama de casa a tiempo completo     Estudiante     Desconoce

**Ingreso mensual:**

**Ingreso anual:**

**Número de personas en el hogar:**

**Ingreso familiar anual:**

**Contacto de emergencia:**

**Relación:**

**Número de teléfono:**

**¿También es cliente?**  Sí     No



**N.º de Id. del cliente**

SASCC, WVCS y la ciudad de Morgan Hill se comprometen a tratarlo con dignidad y respeto. Nuestro objetivo es proporcionar un trato igualitario a todas las personas que soliciten nuestros servicios. Por ello, le pedimos tratar a nuestro personal y a los voluntarios de la misma manera. Nos reservamos el derecho a negar el servicio a todo aquel que no pueda cumplirlo. Le pedimos que lea y firme lo siguiente:

SASCC, WVCS o la ciudad de Morgan Hill puede solicitar una verificación de la información que proporcione y que esta información permitirá al personal del programa ayudarme de manera efectiva. Entiendo que, si no estoy dispuesto a proporcionar los documentos necesarios y/o no puedo verificar mi necesidad, SASCC, WVCS o la ciudad de Morgan Hill no podrán proporcionarme la ayuda necesaria.

Toda la información que proporcione es verdadera y precisa.

Toda la información entre SASCC, WVCS o la ciudad de Morgan Hill y yo es estrictamente confidencial a menos que:

1. Autorice la divulgación de información con mi firma;
2. SASCC, WVCS y/o la ciudad de Morgan Hill reciban una orden judicial para divulgar información;
3. Represente un peligro para mí o para otras personas;
4. Se sospeche de abuso o abandono de niños y adultos.

En los dos últimos casos, la ley exige que el personal de SASCC, WVCS y la ciudad de Morgan Hill informe a las posibles víctimas y a las autoridades legales para que se tomen medidas de protección.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra imprenta  
del adulto 1

\_\_\_\_\_  
Firma del adulto 1

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Descargo de responsabilidad - Acuerdo de exención de responsabilidad**

En consideración por recibir los servicios proporcionados por **Saratoga Area Senior Coordinating Council (SASCC), West Valley Community Services (WVCS) o la ciudad de Morgan Hill** incluyendo, entre otros, el acceso al Comedor de beneficencia, eximo, exonero, descargo y me comprometo a no demandar a SASCC, WVCS y/o la ciudad de Morgan Hill, sus funcionarios, sirvientes, agentes y empleados (en adelante denominados "exonerados") de toda responsabilidad, reclamo, demanda, acción y causa de acción que surja de o se relacione con cualquier pérdida, daño o lesión, incluida la muerte, que pueda sufrir yo, o cualquier propiedad que me pertenezca, ya sea causada por la negligencia de los exonerados, por un tercero o por cualquier otra causa.

Por la presente ratifico que el Programa Piloto de Transporte para Adultos Mayores (RYDE) es un servicio proporcionado por SASCC, WVCS y la ciudad de Morgan Hill y financiado por el Condado de Santa Clara. Por la presente, renuncio al derecho a hacer cualquier reclamo contra el Condado de Santa Clara, WVCS, SASCC y/o la ciudad de Morgan Hill, o sus funcionarios, empleados y voluntarios por cualquier lesión, daño, cargos o gastos, incluyendo los honorarios de abogados que puedan producirse como resultado de mi participación en este programa. También reconozco que WVCS, SASCC y la ciudad de Morgan Hill se reservan el derecho a negar el servicio de transporte.

Tengo plena conciencia de los riesgos y peligros relacionados con la permanencia en las instalaciones y la recepción de los servicios, incluidos los alimentos del Comedor de beneficencia y/o el servicio del Programa de transporte para adultos mayores (RYDE), y tengo plena conciencia de que pueden existir riesgos y peligros desconocidos para mí relacionados con la permanencia en las instalaciones y la recepción de los servicios, y elijo participar voluntariamente en la recepción de los servicios prestados por SASCC, WVCS y/o la ciudad de Morgan Hill, sus funcionarios, sirvientes, agentes y empleados, ingresar a los locales mencionados y participar en actividades teniendo en cuenta que las condiciones pueden ser peligrosas, o pueden llegar a ser peligrosas para mí y mi propiedad. Asumo voluntariamente la plena responsabilidad



por cualquier riesgo de pérdida, daño a la propiedad o lesión personal, incluida la muerte, que pueda sufrir, o cualquier pérdida o daño a la propiedad que me pertenezca, a consecuencia de recibir servicios de SASCC, WVCS o la ciudad de Morgan Hill, ya sea por negligencia de los exonerados o por cualquier otra causa.

Estoy de acuerdo y reconozco que (i) la intención de estas consecuencias, incluso en cuanto a los reclamos por daños que pueden existir a la fecha de esta exoneración pero que no sé si existen, y que, si se conocen, afectarían considerablemente mi decisión de ejecutar esta exoneración, independientemente de que mi falta de conocimiento sea el resultado de ignorancia, descuido, error, negligencia o cualquier otra causa, y (ii) esta exoneración es un elemento material y una condición precedente para mi empleo/servicios con SASCC, WVCS, o la ciudad de Morgan Hill.

Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a los exonerados y a cada uno de ellos, de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costos en los que puedan incurrir, ya sea por negligencia de alguno o todos los exonerados, o por cualquier otra causa.

Autorizo a SASCC, WVCS y/o la ciudad de Morgan Hill a usar y divulgar al Condado mi “información del pasajero” protegida para fines de supervisión del programa. La “información del pasajero” se definirá de la siguiente manera: verificación de ingresos; formularios de comentarios del cliente; información del traslado, incluyendo información de recogida y destino; y toda la demás información que SASCC, WVCS o la ciudad de Morgan Hill hayan reunido en el ámbito de RYDE.

Por la presente autorizo a West Valley Community Services (WVCS) Saratoga Area Senior Coordinating Council SASCC) y a la ciudad de Morgan Hill a usar mi imagen en una fotografía, video u otro medio digital (“foto”) en cualquiera y todas sus publicaciones, incluyendo publicaciones en Internet, sin pago u otra retribución. Entiendo y acepto que todas las fotos serán propiedad de WVCS, SASCC y/o la ciudad de Morgan Hill y no serán devueltas. Por la presente, autorizo irrevocablemente a WVCS, SASCC o a la ciudad de Morgan Hill a editar, alterar, copiar, exhibir, publicar o distribuir estas fotos para cualquier propósito legal. Además, renuncio a cualquier derecho a inspeccionar o aprobar el producto terminado en el que aparece mi imagen. Asimismo, renuncio a cualquier derecho a las regalías u otra compensación que surja o esté relacionada con el uso de la foto.

Es mi intención expresa que esta exoneración sea vinculante para los miembros de mi familia y mi cónyuge, si estoy vivo, y para mis herederos, cesionarios y representantes personales, si he fallecido, y que se considere como una exoneración, renuncia, descargo y pacto de no demandar a los exonerados mencionados anteriormente.

Al firmar esta exoneración, reconozco y afirmo que:

1. He leído la exoneración anterior, la entiendo, y la firmo voluntariamente en mi propio y libre acto;
2. No se ha hecho ninguna representación oral, declaración o inducción, aparte del acuerdo escrito anterior;
3. Tengo al menos dieciocho (18) años de edad y soy completamente competente; y
4. Ejecuto esta exoneración por una consideración plena, adecuada y completa, con la intención de quedar vinculado a la misma.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre en letra imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

N.º de Id. del cliente: \_\_\_\_\_

**Formulario de verificación del ingreso familiar**

*Información del cliente*

Nombre del cliente

N.º de teléfono: ( )

*Fuentes del ingreso familiar*

**Lea todas las instrucciones de este formulario antes de llenarlo.**

Si el cliente es un dependiente, indique la fuente de ingresos y los montos de los ingresos de todos los miembros de la familia en el hogar (incluido el cliente). Si un miembro de la familia no contribuye a los ingresos del hogar, indique cero en el campo del monto.

Hogar		Monto	Frecuencia		
Nombre	Relación		Semanal	Mensual	Anual
	Cliente				

**Incluya los siguientes tipos de ingresos**, y cualquier otro que no figure en la lista, para representar el total de ingresos de la familia.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sueldos                           | <input type="checkbox"/> 5. Pensión alimenticia | <input type="checkbox"/> 8. Pensión                             |
| <input type="checkbox"/> 2. Ingreso por alquiler de propiedad | <input type="checkbox"/> 6. SSI                 | <input type="checkbox"/> 9. Indemnización por accidente laboral |
| <input type="checkbox"/> 3. Desempleo                         | <input type="checkbox"/> 7. SSDI                |   |
| <input type="checkbox"/> 4. Otro ingreso (Explique):          |   |   |

*Instrucciones para la*

**Adjunte la documentación complementaria de todas las fuentes de ingresos mencionadas anteriormente.**

**Devuelva el formulario llenado y los documentos complementarios de los ingresos a su coordinador de RYDE.**

Si se presenta este formulario incompleto, se retrasará el proceso de revisión de los documentos de los ingresos. Si el formulario o la documentación adjunta no son claros, su coordinador de área se pondrá en contacto con usted por teléfono.

Entiendo que el hecho de completar este formulario no garantiza el apoyo financiero o de otro tipo por parte de WVCS, SASCC o la ciudad de Morgan Hill. También entiendo que esta información está sujeta a verificación por parte de WVCS, SASCC y/o la ciudad de Morgan Hill. Entiendo que la información presentada en esta carta es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del cliente:

Fecha:

## Ubicaciones frecuentes

N.º de Id. del cliente: \_\_\_\_\_

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

*\*Proporcione cualquier información adicional sobre su ubicación bajo la dirección que ha indicado, como una entrada preferible, una calle transversal o cualquier otra nota.*

Ubicación	Dirección	N.º de teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

## Personas autorizadas

Una persona autorizada es cualquier persona que pueda necesitar hacer algunos cambios, decisiones financieras o programar un traslado para el cliente.

Nombre	Relación	N.º de teléfono	E-mail

**Complete las páginas 1-5 y envíelas por correo al coordinador de su área.**

- Complete la página 4 e incluya los documentos complementarios (carta de SSI, desempleo, 3 talones de pago, jubilación, etc.), si la página 4 no se completa tendrá la tarifa básica para los traslados.
- Debe proporcionar un contacto de emergencia. Si no se proporciona ninguno, no podremos proporcionarle un traslado.
- Una vez que se hayan recibido todos los formularios completos, recibirá una carta con su tarifa. Antes de su primer traslado, deberá hacer un depósito.
- Cuando haya llenado todos los formularios, retire las páginas 7 y 8 (Procedimiento de quejas) y guárdelas en sus registros.

**Sam Sloan**  
Coordinador de RYDE – Campbell,  
Cupertino, San Jose (códigos  
postales: 95129 y 95130)  
10104 Vista Drive, Cupertino, CA  
95014  
(669) 220-0831  
RYDEinfo@wvcommunityservices.org  
www.wvcommunityservices.org

**Joe Maddox**  
Coordinador de RYDE -  
Saratoga, Los Gatos, Monte  
Serenio, San Jose (códigos  
postales: 95120 y 95124)  
PO Box 3033, Saratoga, CA  
95070  
(408) 892-9739  
RYDE@sascc.org  
www.sascc.org

**Denise Melroy**  
Coordinador de RYDE –  
Morgan Hill  
171 W Edmunson Ave, Morgan  
Hill, CA 95037  
(408) 310-4250  
RYDE@mhcrc.com  
www.mhcrc.com



## Procedimiento de quejas

Una queja es una disputa de las diferentes opiniones planteadas por un cliente, voluntario o empleado contra SASCC, WVCS y/o la ciudad de Morgan Hill que involucra el significado, la interpretación o la aplicación de los procedimientos de la oficina/cliente, el manual de voluntarios o el manual de políticas del personal. Una queja se procesará de la siguiente manera:

**Paso 1:** Cualquier cliente, voluntario o empleado, que tenga una queja, deberá presentarla por escrito y designarla como tal al supervisor inmediato apropiado (Director de Programa, Supervisor de Recreación o Director Ejecutivo). El supervisor dará una respuesta por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a dicha presentación.

**Paso 2:** Si la queja no se resuelve en el Paso 1 y el cliente, voluntario o empleado desea llevar la queja al Paso 2 del procedimiento de quejas, la queja será remitida por escrito al Director Ejecutivo o al Supervisor de Recreación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta escrita en el Paso 1. La queja por escrito deberá incluir una explicación completa de los hechos, la situación o el asunto en disputa y la solución solicitada. El Director Ejecutivo o el Supervisor de Recreación discutirá la queja dentro de cinco (5) días hábiles con el cliente, voluntario o empleado con una respuesta escrita dentro de los (5) días hábiles de la reunión.

**Paso 3:** Si la queja no se resuelve en el Paso 2 y el cliente, voluntario o empleado desea apelar la queja al Paso 3 del procedimiento de quejas, la queja será remitida por escrito al Comité de Administración de la Junta Directiva o al Director de Servicios Públicos dentro de los cinco (5) días hábiles después de que la respuesta del Director Ejecutivo en el Paso 2 haya sido recibida y firmada por el cliente, voluntario o empleado. La queja por escrito deberá incluir una explicación completa de los hechos, la situación o el asunto en disputa y la solución solicitada. Si no se llega a un acuerdo, el Comité de Administración de la Junta Directiva o el Director de Servicios Públicos dará una respuesta por escrito al cliente, voluntario o empleado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su reunión. Todas las decisiones tomadas por el Director de Servicios Públicos son definitivas.

**Paso 4 (solo para WVCS y SASCC):** Si la queja no se resuelve en el Paso 3 y el cliente, voluntario o empleado desea apelar la queja al Paso 4 del procedimiento de quejas, la queja será remitida por escrito a la Junta Directiva o dentro de los cinco (5) días hábiles después de que la respuesta del Comité de Administración de la Junta en el Paso 3 haya sido recibida y firmada por el cliente, voluntario o empleado. La queja por escrito deberá incluir una explicación completa de los hechos, la situación o el asunto en disputa y la solución solicitada. Si no se llega a un acuerdo, la Junta Directiva dará una respuesta por escrito al cliente, voluntario o empleado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su reunión. Todas las decisiones tomadas por la Junta Directiva son definitivas.