

登记表

请填写以下申请并提供资格证明。

如需邮寄或通过传真发送申请，请提供原文件的影印本，并附于本申请内。如需当面提交申请，请随身携带合适的文件。如需符合资格，您必须年满 65 岁，或年满 18 岁但有残障。

年龄证明（提供下列文件之一）

州政府下发的 ID 驾驶执照 出生证明 护照

残障证明（提供下列文件之一）

区域中转优惠票价卡 Redi-Wheels / Redi-Coast ID 卡 (ID 编号 _____)
残障人士停车告示 (Disabled Person Parking Placard) (配有照片ID)

出生日期 (年月日) _____

联系方式

名字	中间名	姓氏
街道地址		公寓/套间编号
城市	州	邮政编码
电话	电子邮箱 (选填)	
紧急联系人 (姓名和电话号码)		

移动需求

您外出时是否使用移动辅助工具？如果是，请指明。 是 _____ 否
您是否有服务动物？ 是 _____ 否
您是否需要轮椅可通行车辆？ 是 否

请回答下列可选问题，帮助我们改进这一计划。

您准备如何使用此项服务？（勾选所有适用项）

医疗预约	与朋友/亲属会面
跑腿（买杂货等）	其他 _____

如果您不使用此项出租车服务，您将使用什么交通方式作为替代？（勾选所有适用项）

独自驾车	SamTrans 公交车
坐朋友/家人开的车	Uber /Lyft
Redi-Wheels (辅助客运系统)	我不会出行
其他 _____	

您的收入类别是？

每年 <\$10,000	\$25,000 到 \$49,999	\$75,000 到 \$99,999
\$10,000 到 \$24,999	\$50,000 到 \$74,999	\$100,000 或以上

您的族裔？(请勾选所有适用于您的族裔)

美洲原住民或阿拉斯加原住民	黑人 或 非洲裔
亚洲裔	西班牙裔 或 拉丁裔
多种族裔	夏威夷原住民 或 太平洋岛民
其他	白种族裔

登记表

如果您出现下列情况，您的乘坐特权可能被暂停：

1. 以虚假理由获取或使用此计划；例如在资格申请上提供虚假信息或让他人代过替您乘车。
2. 多地“不露面”和/或迟到取消。
3. 未支付超过\$25 的自付或计价车费。
4. 乘坐车辆时实施辱骂或破坏性行为（例如以实际伤害威胁司机、计划工作人员或其他乘客）或实施非法行为。
5. 对司机或其他乘客实施任何有种族歧视或性意味的行为。
6. 非法出售、滥用车费产品或将其转让给另一人（包括司机）。

为了获准参加 San Mateo 县交通区（以下称“本区”）Ride Now 出租车补贴计划（以下称“该计划”），我谨代表我自己、我的受让人、继承人、分配遗产受益人、近亲、配偶、个人代表和法律代表，永久放弃并承诺不会就与我参加该计划有关的导致个人受伤（包括死亡）、事故或疾病及财产损失的任何及所有索赔之责任向本区、其管理人员、雇员、代理人及承包商（“被免除责任方”）提起诉讼。

我明白，参与该计划会带来一些固有风险，包括人身伤害、死亡和财产损失。无论我如何小心避免，都无法消除这些风险。我自愿参加这些活动，我知道其中所涉及的危险，并同意承担任何及所有的人身伤害、死亡或财产损失风险，无论这些风险是已知的还是未知的。

我同意赔偿并令本区、其管理人员、雇员、代理人及承包商免于承担我参与该计划所产生的任何索赔、起诉、诉讼、诉讼程序、费用、支出、损害赔偿和责任（包括律师费），并就此产生的任何此类费用向其提供赔偿。我进一步同意，本协议旨在法律允许的范围内具备广泛适用性和包容性，如果本协议的任何部分被视为无效，其余部分将继续具备完整的法律效力。

我已经阅读本协议，充分理解其条款，而且我明白，我将放弃实质性权利（包括我的起诉权）。我确认，我自愿签署本协议，我在本协议上签名即表示我在法律允许的最大范围内完全无条件免除所有责任。此外，我在本协议上签名即表示，我证明此申请中的信息真实准确，而且我已经阅读并理解了该计划的规则。

申请人签名：_____ 日期：_____

感谢您与我们共乘！

请将填写完成的申请通过传真发送或邮寄至：

P.O. Box 3006

San Carlos, CA 94070-1306

传真：650-508-6443