



请使用附件附上任何您想要补充的信息。

请从下列辅助设备中勾选您当前使用的设备。

- |                                     |                                |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 人力轮椅       | <input type="checkbox"/> 拐杖    | <input type="checkbox"/> 手杖          |
| <input type="checkbox"/> 电动轮椅       | <input type="checkbox"/> 护腿    | <input type="checkbox"/> 通信设备        |
| <input type="checkbox"/> 电动踏板车      | <input type="checkbox"/> 盲人手杖  | <input type="checkbox"/> 动物辅助        |
| <input type="checkbox"/> 助行器        | <input type="checkbox"/> 便携氧气罐 | <input type="checkbox"/> 其它辅助设备_____ |
| <input type="checkbox"/> 赛格威（电动代步车） |                                |                                      |

个人护理陪同者是为您的日常起居（衣、食等）提供帮助的人。陪同者不必始终是同一人。您是否随个人护理陪同者一起出行？ \_\_\_\_ 是 \_\_\_\_ 否 \_\_\_\_ 有时

您是否享受 Medi-Cal 计划？  是  否

如果是，请提供您的 Medi-Cal 编号： \_\_\_\_\_

我**确认**提供的信息真实无误。我了解，故意捏造虚假信息将导致服务需求遭拒。我了解，所有信息都将获得保密，并且只有关乎我的请求服务的信息才会披露给服务执行人员或机构。

此外，我也了解必要时 **East Bay Paratransit** 将：

- 在有问题时联系我；
- 与熟悉我使用 **AC Transit** 或 **BART**技能的专业人士联系；
- 要求我去办公室进行现场面谈。

申请者签名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

用正楷填写姓名 \_\_\_\_\_

关系（若非申请者本人签名时） \_\_\_\_\_

是否有人帮助您填写此表？  是  否

我们能否与此人联系以获取其它信息？  是  否

如果帮助您填写此表的人未在上面签名，请提供以下信息：

姓名 \_\_\_\_\_ 电话号码 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

关系 \_\_\_\_\_

# 計畫加入申請表

## 區域性公共交通聯運 (RTC) 卡



區域性公共交通聯運 (RTC) 卡僅為符合資格的殘障人士提供**固定線路交通服務**的優惠票價，例如三藩市灣區的列車、渡輪或公車。**此折扣卡不適用於輔助客運服務 (paratransit services)**。如已獲批准使用美國殘障人士法案 (ADA) 輔助客運服務，您將有資格獲得 RTC 卡。RTC 卡適用於 65 歲以下符合資格的乘客，若您的殘障問題需要看護人陪護，在這種情況下，允許 65 歲以上的乘客繼續使用 RTC 卡。

您可以在申請 ADA 輔助客運服務時選填此表格，也可以選擇在其後透過 <https://511.org/transit/rtc-card> 上的 RTC 基本資格申請表申請 RTC 卡。RTC 卡還需將乘客的照片印在卡上。如果提交申請表時未提供照片，RTC 工作人員將聯絡您索取照片。

### 申請人資訊

全名 (必填) : \_\_\_\_\_

出生日期 (月/日/年) (必填) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

地址 : \_\_\_\_\_ 公寓單元號碼 : \_\_\_\_\_

城市 : \_\_\_\_\_ 州別 : \_\_\_\_\_ 郵遞區號 : \_\_\_\_\_

電子郵件地址 : \_\_\_\_\_

首選通訊方式 (必填) :  美國郵政  盲文 (郵寄)  電子郵件

首選書面語言 :  英文  西班牙文  他加祿語  中文  其他 : \_\_\_\_\_

首選電話號碼 :  住家  手機 \_\_\_\_\_ 其他 : \_\_\_\_\_

我希望將卡寄至 (必填) :  我上面填寫的地址  公共交通機構，以便我前往領取

(公共交通機構名稱) \_\_\_\_\_

需要看護人副卡嗎? :  需要  不需要

確定您已符合 ADA 輔助客運資格的公共交通機構名稱 : \_\_\_\_\_

本人證明此申請表所填的資料真實無誤。本人了解，若存在欺詐或陳述失實的情況，我將被取消享受 RTC 計畫福利的資格。此外，如因申請流程需要，本人同意按要求提供附加材料和/或允許 RTC 聯絡上述機構。本人了解，申請加入 RTC 計畫即表示我同意 Clipper 路路通卡持卡人協議和 Clipper 路路通卡隱私權原則。這些資訊可在 [511.org](https://511.org) 的 RTC 下，以及 [ClipperCard.com](https://ClipperCard.com) 上獲得；如果您的申請獲得批准，這些資訊也會隨您的卡一起提供。如果提供了看護人副卡，我保證只有當我在看護人的陪同下出行並且使用我的 RTC 卡支付車費時，我才會允許看護人使用副卡。本人了解，濫用看護人副卡及相關福利將使我永久喪失看護人副卡的使用權。此外，本人了解未經授權使用副卡可構成逃票，將導致看護人被開罰單和罰款。

簽名 (必填) : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_\_