

## RYDE 등록

거주 위치

날짜

고객 ID#

주소

사

주

우편번호

### 성인 1 프로필 정보

|                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|--|
| 가구 유형 <input type="checkbox"/> 성인 1인 <input type="checkbox"/> 재부가 없는 가정의 성인 <input type="checkbox"/> 재부가 있는 가구의 성인                                                                                                                                           |      |                                                                 |  |
| 성                                                                                                                                                                                                                                                            | 미들네임 | 이름                                                              |  |
| 알려진 다른 이름                                                                                                                                                                                                                                                    |      | 생년월일                                                            |  |
| 성별 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 성전환 남성 <input type="checkbox"/> 성전환 여성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 응답하지 않음                                                                      |      |                                                                 |  |
| 집전화                                                                                                                                                                                                                                                          |      | 직장전화                                                            |  |
| 휴대전화                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 이메일                                                             |  |
| 스마트폰 여부 예/아니오                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                 |  |
| 장애 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 정신 <input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 없음                                                                                                                                           |      |                                                                 |  |
| 이동 보조 도구 <input type="checkbox"/> 워커 <input type="checkbox"/> 자판기 <input type="checkbox"/> 산소통 <input type="checkbox"/> 장애인 보조 동물 <input type="checkbox"/> 치료 동물                                                                                             |      |                                                                 |  |
| 혼인 여부 <input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 기혼 <input type="checkbox"/> 별거 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 동거 파트너 <input type="checkbox"/> 사별                                                                            |      |                                                                 |  |
| 학력 <input type="checkbox"/> 각종 학교 <input type="checkbox"/> 고졸 학력 인증 <input type="checkbox"/> 전문학사 <input type="checkbox"/> 학사 <input type="checkbox"/> 대학원 학위                                                                                                |      |                                                                 |  |
| 최종 학력 <input type="checkbox"/> 초등학교 <input type="checkbox"/> 중학교 <input type="checkbox"/> 고등학교 <input type="checkbox"/> 대학원                                                                                                                                  |      |                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> 주니어 칼리지 <input type="checkbox"/> 학부 <input type="checkbox"/> 대학원                                                                                                                                                                    |      |                                                                 |  |
| 히스패닉계 출신 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 알 수 없음 <input type="checkbox"/> 응답하지 않음                                                                                                                         |      |                                                                 |  |
| 주인종 <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시안 <input type="checkbox"/> 흑인/아프리카인/아메리칸 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민/기타 태평양 섬 출신 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 알 수 없음 <input type="checkbox"/> 응답하지 않음 |      |                                                                 |  |
| 참전 용사 인가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오                                                                                                                                                                                           |      |                                                                 |  |
| 주언어 <input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 중국어 <input type="checkbox"/> 러시아어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 기타                                                                           |      |                                                                 |  |
| 영어 유창성 <input type="checkbox"/> 유창함 <input type="checkbox"/> 약간 유창함 <input type="checkbox"/> 유창하지 않음                                                                                                                                                         |      |                                                                 |  |
| 고용 상태 <input type="checkbox"/> 전일제, 주 35시간 이상 <input type="checkbox"/> 파트 타임, 주 35시간 미만 <input type="checkbox"/> 은퇴                                                                                                                                          |      |                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> 실업자, 구직중 <input type="checkbox"/> 실업자, 구직 안함 <input type="checkbox"/> 장애, 노동 불가 <input type="checkbox"/> 전업 주부 <input type="checkbox"/> 학생 <input type="checkbox"/> 알 수 없음                                                          |      |                                                                 |  |
| 월 수입                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 연 수입                                                            |  |
| 가구 구성원 수                                                                                                                                                                                                                                                     |      | 가구 연 수입                                                         |  |
| 비상 연락처                                                                                                                                                                                                                                                       |      | 관계                                                              |  |
| 휴대전화 번호                                                                                                                                                                                                                                                      |      | 고객 인가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |  |

고객 ID#

SASCC, WVCS, 모건 힐 시는 당신을 존엄과 존경으로 대할 것을 약속드립니다. 저희 서비스를 찾는 모든 분들에게 동등한 대우를 제공하는 것이 저희의 목표입니다. 저희 직원들과 봉사자들을 같은 방법으로 대우해주시기를 부탁드립니다. 저희는 따를 수 없는 사람에게 서비스를 거부할 권리가 있습니다. 다음을 읽고 서명하십시오:

SASCC, WVCS, 모건 힐 시는 본인이 제공하는 정보의 확인을 요청할 수 있으며, 이 정보는 프로그램 직원이 효과적으로 본인을 도울 수 있도록 할 것입니다. 필요한 서류 제출을 꺼리거나 본인의 요구를 확인할 수 없는 경우, SASCC, WVCS 및또는 모건 힐 시가 도움을 주지 못할 수 있다는 것을 본인은 이해합니다. 본인이 제공하는 모든 정보는 진실이며 정확합니다.

SASCC, WVCS, 모건 힐 시와 본인간의 모든 정보는 다음의 경우가 아니라면 엄격히 기밀로 유지됩니다.

1. 본인이 서명으로 정보 공개를 승인한 경우;
2. SASCC, WVCS 및또는 모건 힐 시가 법원에 의해 정보를 공개하도록 명령을 받았을 경우;
3. 본인이 스스로나 다른 사람에게 위험을 제기한 경우;
4. 아동 및 성인 학대거짓말이 의심되는 경우;

후자의 경우, 법률에 의해 SASCC, WVCS, 모건 힐 시직원은 보호 조치를 취할 수 있도록 잠재적 피해자와 법적 당국에 통보해야 합니다.

성인1의 출력된 이름

성인1의 서명

날짜

### 책임의 포기 - 책임 면제 합의

**Saratoga Area Senior Coordinating Council (SASCC) 및 West Valley Community Services (WVCS)** 혹은 모건 힐 시가 제공하는 서비스를 받는 것을 고려하여, 식품 팬트리 접근을 포함하되 이에 국한되지 않으며, 본인은 이로써 손실로 인해 발생하는 모든 책임, 청구, 요구, 행동 및 원인으로부터 SASCC, WVCS, 모건 힐 시 임원, 종업원, 대리인 및 직원 이하 “릴리존”라고 함에게 고소하지 않을 것이며, 제3자 또는 기타 제3자의 부주의에 의한 것이든, 또는 본인 소유의 재산으로 인한 사망 또는 상해를 포함한 손상 또는 손해에 대한 책임을 지지 않습니다.

본인은 시니어 교통 파일럿 프로그램 (RYDE)가 SASCC, WVCS, 모건 힐 시가 제공하고 산타 클라라 카운티가 후원하는 서비스임을 인정합니다. 본인은 산타 클라라 카운티, SASCC, WVCS 및또는 모건 힐 시, 혹은 그 공무원, 직원 및 자원 봉사자에게 손해, 손해, 요금 또는 비용에 대한 권리를 주장하는 것을 포기합니다. 여기에는 이 프로그램에 참여함으로써 본인에게 부과될 수 있는 변호사 비용이 포함됩니다. 본인은 또한 SASCC, WVCS, 모건 힐 시가 교통 서비스를 거부할 권리를 가지고 있다는 것을 인정합니다.”

본인은 식품 팬트리의 식품 및또는 시니어 교통 프로그램 서비스 (RYDE)를 포함한 시설 및 수령 서비스와 관련된 위험에 대해 충분히 알고 있으며, 또한 본인은 본인이 현장에 있거나 서비스를 받는 것과 관련된 위험이 있다는 것을 충분히 알고 있으며, 이에 따라 본인은 SASCC, WVCS 및또는 모건 힐 시, 그 공무원, 종업원, 대리인 및 직원이 제공하는 서비스를 자발적으로 참여하여 상기 명명된 건물에 들어가며, 조건이 위험하거나 본인에게 위험해질 수 있다는 것을 인지하고 활동하기로 결정하였습니다.

본인은 SASCC, WVCS, 모건 힐 시로부터 서비스를 제공받은 결과, 릴리존의 부주의로 인한 것이든 아니든, 사망을 포함한 모든 손실, 재산 피해 혹은 부상 위험에 대해 자발적으로 전적인 책임을 집니다. 이는 본인에 의하여 유지될지 모르거나 본인이 소유한 재산에 대한 손실입니다.

본인은 다음에 동의하고 인정합니다. (i) 본 발표일 현재 존재할 수 있지만 모르는 손해에 대한 배상 청구권도 이러한 결과를 의도하며, 알려진 경우, 본 발표의 이행에 대한 본인의 무지와 관계 없이 본 문제는 무시, 간과, 오류, 부주의 및 기타 원인에 의한 결과입니다. 또한

(ii) 본 릴리즈는 SASCC, WVCS, 모건 힐 시와의 고용/서비스에 대한 중요한 조건 및 선택입니다.

또한 본인은 릴리즈와 각 릴리즈가 발생할 수 있는 손실, 책임, 손해 또는 비용으로부터, 또는 모든 릴리즈의 부주의 혹은 다른 방법으로 인해 발생하는 것에 대해 면책하고 책임을 면제하는 것에 대해 동의합니다.

본인은 SASCC, WVCS 및 또는 모건 힐 시가 프로그램 감독을 목적으로 카운티에 보호된 “승객 정보”를 사용 및 공개할 권한을 부여합니다. “승객 정보”는 다음과 같이 정의되어야 합니다: 소득, 확인, 고객 피드백 양식, 픽업 및 목적지 정보를 포함하는 여행 정보, 그리고 RYDE의 범위 내에서 SASCC, WVCS, 모건 힐 시가 수집해온 다른 모든 정보.

□ 이에 따라 사진, 비디오 또는 기타 디지털 매체 (“사진”)에서 웹 기반 출판물을 포함한 모든 간행물에 본인의 초상을 지불하거나 기타 다른 고려없이 사용할 수 있도록 West Valley Community Services (WVCS) 및 Saratoga Area Senior Coordinating Council (SASCC), 모건 힐 시에 권한을 부여합니다. 본인은 모든 사진이 SASCC, WVCS 및 또는 모건 힐 시의 소유물이 될 것이며 반환되지 않을 것이라는 점을 이해하였으며 동의합니다.

이에 따라 본인은 SASCC, WVCS 혹은 모건 힐 시가 합법적인 목적으로 사진을 편집, 변경, 복사, 전시, 출판 또는 배포할 수 있는 권한을 취소불가능하게 승인합니다. 또한, 본인은 본인의 모습이 보이는 완성품을 검사하거나 승인할 수 있는 어떠한 권리도 포기합니다. 또한, 본인은 사진의 사용과 관련하여 발생하는 로열티 및 다른 모든 보상에 대한 권리를 포기합니다.

이 릴리즈는 본인이 살아있는 경우 본인의 가족과 배우자를 결속하는 것이기도 하며, 만약 본인이 사망할 경우, 본인의 상속인, 양수인, 개인적 대리인은 위에 언급된 릴리즈를 풀어주거나, 포기하거나, 방출하거나, 면제하거나, 고소하지 않는데 동의하는 것으로 간주됩니다.

이번 릴리즈에 서명할 때 본인은 다음 사항을 인정하며 대표합니다:

1. 본인은 앞서 말한 릴리즈를 읽고 이해하였으며, 본인의 자유로운 행위에 따라 자발적으로 서명합니다;
2. 전술한 서면 합의 외에 구두 표현, 진술 또는 유언장은 작성되지 않았습니다;
3. 본인은 최소 열여덟(18) 살 이상이며 충분히 능숙합니다; 그리고
4. 본인은 본 릴리즈를 완전하고 적절하며 완벽히 검토하여 실행하며 동일하게 하도록 의도합니다.

참가자 서명: \_\_\_\_\_

출력된 이름: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

고객 ID#: \_\_\_\_\_

**가구 수입 확인 양식**

**고객 정보**

고객 이름

전화#: (     )

**가구 수입 원천**

**작성하기 전 이 양식에 있는 모든 지침을 읽어보세요**

독립한 고객의 경우, 가구(고객 포함)의 모든 가족 구성원에 대한 수입원과 소득 금액을 기재하세요. 가족 구성원이 가구의 소득에 기여하지 않는 경우, 금액란에 0을 표기하세요.

| 가구 |          | 금액 | 빈도 |    |    |
|----|----------|----|----|----|----|
| 이름 | 관계<br>고객 |    | 주간 | 월간 | 연간 |
|    |          |    |    |    |    |
|    |          |    |    |    |    |
|    |          |    |    |    |    |
|    |          |    |    |    |    |

가구의 총소득을 나타내기 위해 다음과 같은 유형의 소득과 여기에 나열되지 않은 다른 소득을 포함합니다.

- ☐ 1. 임금
- ☐ 2. 부동산 임대 소득
- ☐ 3. 실업
- ☐ 4. 기타 소득 (설명해 주세요):
- ☐ 5. 이혼 수당
- ☐ 6. 보조적 보장 소득
- ☐ 7. 사회보장 장애 연금
- ☐ 8. 연금
- ☐ 9. 노동자 배상금

**제출 지침**

**위에 언급된 모든 소득 원천에 대한 증빙 서류를 첨부하세요**

**귀하의 RYDE 코디네이터에게 완성된 양식과 증빙 문서를 돌려주세요**

양식을 불완전하게 채워서 제출하게 되면 소득 문서 검토 절차가 지연되게 됩니다.

양식 또는 첨부된 문서가 확실하지 않으면 귀하의 지역 코디네이터가 전화로 연락을 드릴 것입니다.

본인은 이 양식을 작성한다고 해서 SASCC, WVCS, 혹은 모건 힐 시로부터 재정 또는 기타 지원이 보장되는 것은 아님을 알고 있습니다. 본인은 또한 이 정보는 WVCS, SASCC 및 모건 힐 시의 확인 대상임을 알고 있습니다. 본인은 편지에서 제시한 정보가 진실이며 본인의 지식과 믿음에 가장 알맞는 것임을 알고 있습니다.

고객 서명

날짜

## 즐거찾는 위치

고객 ID#: \_\_\_\_\_

고객 이름: \_\_\_\_\_

\* 주소 아래에 귀하의 위치에 대한 추가 정보를 적어주세요. 예를 들어 선호하는 입구, 교차로 혹은 다른 메모 등

| 위치 | 주소 | 전화# |
|----|----|-----|
| 1. |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |
| 2. |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |
| 3. |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |
| 4. |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |
| 5. |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |

## 인증된 사람

인증된 사람은 고객의 승차에 대한 예약, 변경, 재정적 결정이 필요한 사람입니다.

| 이름 | 관계 | 전화 | 이메일 |
|----|----|----|-----|
|    |    |    |     |
|    |    |    |     |
|    |    |    |     |
|    |    |    |     |
|    |    |    |     |
|    |    |    |     |

## 1-5쪽을 완성하여 귀하의 지역 코디네이터에게 메일을 보내주세요

- 증빙 서류(보조적 보장 소득 편지, 실업자, 3유급자, 퇴직 등)를 포함하여 4쪽을 완성하세요. 4쪽이 완성되지 않으면 귀하는 승차에 대한 기본 요금을 부담하게 됩니다.
- 반드시 귀하의 비상 연락처를 적어주세요. 아무도 적지 않으시면 승차 서비스를 제공할 수 없습니다.
- 완성된 양식을 받고 나면 귀하는 요금이 언급된 편지를 받게 되실 겁니다. 첫번째 승차 전 귀하는 예치금을 준비하셔야 합니다.
- 양식을 모두 완성하시고 나면 7쪽과 8쪽(고충 처리 절차)은 지우시고 기록으로 보관하세요.

**샘 슬론(Sam Sloan)**  
RYDE 코디네이터- 캠퍼스 쿠파티노, 산호세  
(우편번호: 95129, 95130)  
10104 Vista Drive, Cupertino, CA  
95014  
(669) 220-0831  
RYDEinfo@wvcommunityservices.org  
www.wvcommunityservices.org

**조 매덕스(Joe Maddox)**  
RYDE 코디네이터- 사라토가,  
로스 개토즈, 몬테 세레노, 산호세  
(우편번호: 95120, 95124)  
PO Box 3033, Saratoga, CA  
95070  
(408) 892-9739  
RYDE@sascc.org  
www.sascc.org

**데니스 멜로이(Denise Melroy)**  
RYDE 코디네이터- 모건 힐  
171 W Edmunson Ave, Morgan  
Hill, CA 95037  
(408) 310-4250  
RYDE@mhcrcc.com  
www.mhcrcc.com

## 고충 처리 절차

고충 사항은 SASCC, WVCS 및또는 모건 힐 시에 대한 고객, 자원봉사자 또는 직원이 제기한 의견 차이에 대한 논쟁으로 사무실 고객 절차, 자원봉사 매뉴얼 또는 인사 정책 매뉴얼의 의미, 해석 또는 적용에 관한 내용을 수반합니다. 고충 처리 방법은 다음과 같습니다.

**1단계:** 불만 사항이 있는 고객, 자원봉사자 또는 직원은 고충 사항을 고충 사항에 해당하는 직속 감독관 (프로그래 디렉터, 레크리에이션 슈퍼바이저 또는 전무 이사)에게 서면으로 제출해야 합니다. 관리자는 해당 사항을 보고 받은 이후 근무일 기준 5일 이내에 서면으로 답변해야 합니다.

**2단계:** 1단계에서 고충 사항이 해결되지 않아 고객, 자원봉사자 또는 직원이 고충 처리 절차의 2단계로 처리 절차를 진행하고자 하는 경우, 고충 사항은 1단계의 서면 응답을 받은 후 근무일 기준 5일 이내에 서면으로 전무이사 또는 레크리에이션 슈퍼바이저에게 제출해야 합니다. 고충 사항을 서면으로 제출할 때에는 사실에 대한 완전한 진술, 논쟁 중인 상황 또는 현안 및 요청하는 구제 조치를 포함해야 합니다. 전무나 레크리에이션 슈퍼바이저는 근무일 기준 5일 이내에 고객, 자원봉사자 또는 직원과 논의해야 하며 회의일로 5일 이내에 서면 답변해야 합니다.

**3단계:** 2단계에서 고충 사항이 해결되지 않아 고객, 자원봉사자 또는 직원이 고충 처리 절차의 3단계로 처리 절차를 진행하고자 하는 경우, 고충 사항은 서면으로 이사회의 이사회 운영 위원회에 회부되어야 하며, 이는 2단계의 전무 이사 혹은 공공 서비스 디렉터의 답변을 고객, 자원봉사자 또는 직원이 받아 서명한 5일 이내여야 합니다. 고충 사항을 서면으로 제출할 때에는 사실에 대한 완전한 진술, 논쟁 중인 상황 또는 현안 및 요청하는 구제 조치를 포함해야 합니다. 해결에 도달하지 못한 경우, 이사회나 공공 서비스 디렉터 운영 위원회는 고객, 자원봉사자 또는 직원에게 회의 다음 5일 이내에 답변을 제공해야 합니다. 공공 서비스 디렉터의 모든 결정사항은 최종 사항입니다.

**Step 4 (WVCS 및 SASCC 한정):** 3단계에서 고충 사항이 해결되지 않아 고객, 자원봉사자 또는 직원이 고충 처리 절차의 4단계로 처리 절차를 진행하고자 하는 경우, 고충 사항은 서면으로 전체 이사회에 회부되어야 하며, 이는 3단계의 이사회 운영 위원회의 답변을 고객, 자원봉사자 또는 직원이 받아 서명한 5일 이내여야 합니다. 고충 사항을 서면으로 제출할 때에는 사실에 대한 완전한 진술, 논쟁 중인 상황 또는 현안 및 요청하는 구제 조치를 포함해야 합니다. 해결에 도달하지 못한 경우, 이사회는 고객, 자원봉사자 또는 직원에게 회의 다음 5일 이내에 답변을 제공해야 합니다. 이사회회의 모든 결정사항은 최종 사항입니다.