

2023 / 24 Membresía para el Centro de Mayores de San Pablo



Office use only		
<input type="checkbox"/> \$5 Resident	<input type="checkbox"/> \$10 Non-Res	Volunteer <input type="checkbox"/>
Method of Payment:		<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> CH# _____
Mem Card#: _____		
Staff Initial: _____	Entered: MSC <input type="checkbox"/>	

Nombre: _____ **Apellido:** _____

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL UTILIZADA ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS O DE EMERGENCIA

Información personal / confidencial

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Teléfono (Principal): _____ **Teléfono (otro):** _____

Correo Electrónico: _____

¿Vive Solo? SI NO **¿Eres un veterano?** SI NO

Por favor liste cualquier alergia: _____

Fecha de Nacimiento: _____

¿A qué identidad de género se identifica más?

Masculino Femenina Transgénero Masculino Transgénero Femenina
 Variante de genero/No Conforme

Estado Civil: Casado Soltero Divorciado Viudo

Etnicidad / Raza (marque todo lo que corresponda)

Etnicidad		Raza	
Hispano o Latino	<input type="checkbox"/>	Afro Americano	<input type="checkbox"/>
No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>
		Indio Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>
		Nativo de Hawaii/Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/>
		Caucásico	<input type="checkbox"/>
		Otra/Raza Múltiple	<input type="checkbox"/>

Ingresos del hogar

Si es soltero ¿su ingreso mensual es menos de \$973 al mes? **SI** **No**
 Si está casado ¿Su ingreso mensual es menor de \$1,311 al mes? **SI** **No**

¿Cómo llega al Centro de Mayores de San Pablo?

Conduce Transportación para mayores de SP Paratransito Auto Bús
 Alguien me conduce Bicicleta Camina

Contacto de Emergencia (proporcione dos)

Nombre: _____ **Relación:** _____ **Teléfono:** _____

Nombre: _____ **Relación:** _____ **Teléfono:** _____

2023 / 24 Membresía para el Centro de Mayores de San Pablo



Office use only		
<input type="checkbox"/> \$5 Resident	<input type="checkbox"/> \$10 Non-Res	Volunteer <input type="checkbox"/>
Method of Payment: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> CH# _____		
Mem Card#: _____		
Staff Initial: _____	Entered: MSC <input type="checkbox"/>	

Acuerdo de Renuncia, Exoneración de Responsabilidad, Asunción de Riesgo y Acuerdo de Riesgo Inofensivo

Yo, el firmante, certifico que tengo por lo menos 18 años de edad; estoy en buena condición física y no he sido avisado lo contrario por un médico calificado; he recibido el entrenamiento suficiente para participar en las actividades del Programa previamente indicado; tengo suficiente conocimiento del equipo relevante; y voluntariamente deseo participar en el Programa.

Entiendo que ocasionalmente ocurren accidentes graves durante estas actividades y que los participantes en estas actividades ocasionalmente sufren lesiones personales graves, muerte y daños a la propiedad. Entiendo que los riesgos involucrados en estas actividades pueden incluir riesgos derivados del clima, las condiciones de la superficie y del medio ambiente, las condiciones del equipo, el transporte hacia y desde las actividades y la interferencia de las actividades cercanas. Entiendo que existe el riesgo de lesiones por golpeo o ser tropezado, o por contacto corporal de otros participantes en esta actividad o su equipo. Entiendo que existe el riesgo de lesionar los músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, nervios y otras partes corporales y sistemas por participar en estas actividades. Entiendo que existe el riesgo de infección por cualquier enfermedad transmisibles, incluyendo, pero no limitado a COVID-19. Entiendo que además de estos riesgos, hay peligros impredecibles involucrados en estas actividades. Conociendo todos estos riesgos, voluntariamente deseo participar en esta actividad y asumo todos los riesgos. Si observo algún peligro inusual o significativo, yo llamaré [o nosotros llamaremos] inmediatamente a la atención del oficial más cercano y me retiraré si es necesario.

En consideración de mi participación en estas actividades, yo voluntariamente liberare a la Ciudad de San Pablo y a sus miembros, comisionados, oficiales, empleados, voluntarios y agentes y cualquier patrocinador o promotor de estas actividades, de todas las reclamaciones, responsabilidades, costos y gastos, incluyendo los honorarios de abogados, que yo puedo tener o pueda acumular para mí, por daños a la propiedad, lesiones o muerte en cualquier forma que surjan o estén relacionados con la participación en estas actividades. Esta renuncia y liberación es aplicable, aunque los actos negligentes de las partes liberadas puedan haber causado o contribuido a la lesión, muerte o daño a la propiedad. Además, acepto mantener indemne, indemnizar y defender a la Ciudad y a sus funcionarios, empleados y agentes, quienes por negligencia o descuido podrían ser responsables de mí (o de mis herederos o cesionarios). Esta renuncia, liberación e indemnización son vinculantes para mis herederos, dependientes, ejecutores, administradores y cesionarios.

También entiendo que podre ser fotografiado o filmado durante mi participación en estas actividades. Yo consiento al uso de cualquier foto, video o película de mí que sea utilizado para cualquier propósito legítimo por la Ciudad de San Pablo o los patrocinadores y promotores de estas actividades, incluyendo, pero no limitado a publicaciones de la ciudad, periódicos en general, televisión, radio, medios sociales y el Internet. Yo no recibiré ninguna compensación por el uso de estas fotografías o películas.

En caso de lesión o enfermedad, por la presente consiento y acepto ser responsable de los costos de transporte a un centro médico y cualquier examen, procedimiento o tratamiento que el personal médico considere necesario.

Acepto cumplir con las reglas y regulaciones de la Ciudad de San Pablo, el condado, el estado, cualquier patrocinador o promotor, o cualquier equipo afiliado a estas actividades. Reconozco que se me han proporcionado estas reglas y regulaciones, incluidas, entre otras, al Código de Conducta del Departamento de Servicio Comunitario y los cumpliré.

HE LEIDO ESTA RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PRESUNCIÓN DE RIESGO, Y LA ENTIENDO COMPLETAMENTE Y FIRMO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA.

Nombre Completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____



CITY OF SAN PABLO
City of New Directions

NORMA DE COMPORTAMIENTO APROPIADO DEL CENTRO DE LA TERCERA EDAD DE SAN PABLO

Propósito de la Norma de Comportamiento

Esta norma tiene la intención de hacer que los miembros, clientes, visitantes, voluntarios y el personal del Centro de la Tercera Edad de San Pablo se sientan bienvenidos proporcionando reglas de comportamientos razonables y aplicables para el beneficio de todos.

El Centro de la Tercera Edad de San Pablo es un lugar amigable y acogedor para que las personas mayores se reúnan y participen en clases, actividades y servicios. El comportamiento que impida que nuestros miembros, clientes y visitantes usen y disfruten el Centro de la Tercera Edad de San Pablo es inapropiado y no será tolerado.

Ejemplos de comportamiento inapropiado

El comportamiento inapropiado incluye cualquier comportamiento que sea perjudicial para los miembros, clientes, invitados, voluntarios y el personal, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Violación de las reglas publicadas
- Lenguaje fuerte u ofensivo o gritos
- Comportamiento o lenguaje amenazante o intimidante
- Higiene ofensiva
- Uso de alcohol o drogas, o intoxicación pública
- Robar, dañar o desfigurar la propiedad del Centro de la Tercera Edad de San Pablo
- Solicitud para un propósito personal o impropio
- Cualquier delito, falta o violación del Código Municipal de San Pablo
- Daño físico, o la amenaza de daño físico, a uno mismo o a otros

Procedimientos para ser seguidos

Cualquier miembro del personal del Centro puede solicitar que cese el comportamiento inapropiado. Si el comportamiento inapropiado continúa, el personal (o su representante) puede solicitar que el individuo abandone el edificio. Un miembro del personal del Centro puede llamar a la policía a su discreción, ya sea para responder a un posible delito o para asistir al delincuente salir del edificio.

Pérdida de Privilegios del Centro de la Tercera Edad de San Pablo

Después de consultar con el personal, se puede determinar que el privilegio de visitar el Centro de la Tercera Edad de San Pablo será revocado. Si se justifican restricciones, se proporcionará una carta a la persona que se restringe su asistencia. La notificación por escrito se puede entregar en persona o enviarse a la última dirección conocida de la persona. El Supervisor del Centro o Director de Servicios Comunitarios determinarán la duración de cualquier revocación, y dicha revocación puede ser permanente según la infracción.

Emergencias

Una situación de emergencia es cualquier situación en la que se perciba que las acciones de un individuo presentan un peligro inminente para la vida o la seguridad del individuo o de otros. Tales incidentes incluyen asalto, agresión y otros delitos de violencia, o la amenaza o intento de cometer tales crímenes. Cuando se observa dicho comportamiento, se llamará a la policía de inmediato.

Consentimiento tácito

Cualquier persona que ingrese a la propiedad del Centro de la Tercera Edad de San Pablo (incluyendo el estacionamiento público y el salón de Maple Hall) se presume que está de acuerdo con las políticas establecidas aquí. El Centro de la Tercera Edad de San Pablo reserva el derecho de rechazar servicios o acceso a cualquier invitado en cualquier momento.