屋崙 (奧克蘭) 市
公園及娛樂休閒處
250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite 3330
Oakland, CA 94612
www.oaklandnet.com/parks，電話 510-238-7273 傳真 510-238-4999

財務援助申請表

財務援助僅為屋崙 (奧克蘭) 居民提供

居住地係根據駕駛執照或本州身分證明上的地址判定。

1. 財務援助申請

活動名稱	活動編號	活動日期	活動費用	申請金額	總費用

根據可提供名額，每位參加者每年最多可獲得 1 項獎學金 總計：

2. 聯絡資訊 ☐男 ☐女 ☐ 兒童 ☐ 青少年 ☐ 成人 ☐ 老人

參加者/兒童_____ _____/_____/_____ _____
名 中間名 姓 生日 年齡

家長/監護人_____
名 中間名 姓 與兒童的關係

地址 _____
街道門牌 城市 州 郵遞區號

電話 (_____)_____ (_____)_____ (_____)_____ 電郵地址_____
電話 工作電話 手機

族裔： ☐非裔美國人 ☐美國原住民 ☐亞裔/太平洋群島裔 ☐西班牙語/拉丁裔 ☐高加索人/白人

3. 家庭總年收入

勾選一項： ☐ $0 ~ $4,999 ☐ $5,000 ~ $9,999 ☐ $10,000 ~ $19,999 ☐ $20,000 ~ $29,999
☐ $30,000 ~ $39,999 ☐ $40,000 ~ $49,999 ☐ $50,000 ~ $59,999 ☐ $60,000 以上

4. 收入來源

勾選一項： ☐ 自僱 ☐ 受僱 ☐ 無業 ☐ 其他

_____
_____
_____

5. 請解釋您的財務需求

_____
_____
_____
_____

6. 您/您的子女為何想參加該計劃

_____
_____
_____
_____

7.請提供其他任何有關您申請援助的資訊

_____
_____

請將申請表兩面填好並簽名。 修訂：1/16/2016

8. 請提供以下任何一種文件影印本，作為財務援助證明：

☐ 糧食券卡　☐ W-2 表　☐ 薪資存根　☐ 撫養兒童家庭援助 (A.F.D.C)　☐ 失業證明　☐ 殘障證明

✓ 請附上一張清晰的**加州身分證**或**駕照**影印本，作為屋崙 (奧克蘭) 市居住證明。

✓ 請記得將申請表填寫完整，並附上必要文件。

✓ 財務援助申請表必須以親送、傳真或郵寄方式遞交，不接受電話申請。

郵寄或親送地址： *若有任何問題或疑慮，請直接聯絡娛樂休閒中心*。請將申請表郵寄至：**Oakland Parks & Recreation,** 250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite 3330, Oakland, CA 94612, Fax (510) 238-4999

✓ 所有援助申請表**必須**在您申請的計劃/課程/活動首日 **30 天前**收到。

✓ 所有申請者將於申請表收到後 10 ~ 15 個工作日以內接到電話及/或郵件通知。

✓ 請自行保留一份申請書及補充文件副本以備存查。

9. 緊急聯絡人

姓名_____　**關係** _____
名　姓

電話 _____
住家電話　工作電話　手機

10. 醫療資訊 (參加者)

請說明任何醫療或特別需求： ☐ **過敏症** ☐ **藥物** ☐ **身體限制** ☐ **飲食限制**

_____

醫生 _____**診所電話 (_____)**_____ **(_____)**_____ _ **(_____)**_____
醫生　診所　非辦公時間

醫療保險公司_____ **保單編號** _____

11. 免責聲明與醫療授權書

我特此免除屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處及其主任、官員、員工、代理人、義工及其他所有代表該單位行事的人員之以下責任：我或我的子女因參加屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處所舉辦的任何活動而導致的任何及所有告訴、賠償、損害、遺失及費用，包括律師費及法庭費用，無論訴因為嚴格責任、疏忽、重大過失或其他理由，也無論此活動是否在屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處所屬物業上舉辦。我同意免費讓屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處以任何方式將我或我子女的姓名和肖像用於任何合法用途，包括為記錄和推廣屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處的服務和計劃而用於該處的出版物和網站及/或其他出版物中。我僅代表我自己、配偶和參加者的其他家長或監護人，以我所有的法律行為能力作為參加者的合法代表和監護人作出本免責聲明。我特此同意並授權屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處工作人員在我或我的子女因參加該處所舉辦的活動，或者在該處所屬物業範圍內或四週受傷時，為我或我的子女取得急救醫療護理。我瞭解屋崙 (奧克蘭) 市公園及娛樂休閒處不為本計劃的參與者提供醫療保險。

我在下方簽名並確認，據我所知，我為本財務援助申請表提供的上述資訊均皆屬實。我瞭解屋崙 (奧克蘭) 市居民可獲得的費用減免名額有限，不保證提供費用減免，且每人每年最多可獲得一次財務援助。我進一步保證本財務援助申請表中提供的資訊正確無誤，若有不實將受到偽證罪處罰。

申請表必須由成年人 (超過 18 歲) 簽名，可以是參加者本人或其家長或法定監護人。

我特此保證我是上述未成年人/兒童的家長/法定監護人，若有不實將受到偽證罪處罰。

X_____　_____
參加者或家長/監護人簽名　日期

退款政策：退款金額由屋崙 (奧克蘭) 市政府的總費用明細表訂定。您的退款金額多寡將依退款申請收到日期與活動開始或設施租用日期的時間差距而定。如果您取消或轉讓，可能需收取行政手續費。如有任何問題，請聯絡娛樂休閒中心或計劃承辦人。

民權法第六章反歧視法規 (TITLE VI COMPLIANCE AGAINST DISCRIMINATION) 43CFR 17.6(b) 規定：聯邦與屋崙 (奧克蘭) 市條例嚴格禁止因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障、性別、性取向、愛滋病或相關併發症而歧視他人。

美國殘障法案 (AMERICANS WITH DISABILITIES ACT) 要求： 請至少在計劃或活動開始 10 天前要求提供殘障設施和服務。關於計劃及殘障設施服務方面的問題，請直接致電 (510) 597-5064 或電郵 eburton@oaklandnet.com 與 OPR 融合娛樂休閒專員 (Inclusive Recreation Coordinator) 聯絡。視訊轉接服務 (VRS) 請撥 (510) 615-5883。

OFFICE USE ONLY	
Please deliver/mail/fax this application to: **Oakland Parks & Recreation** 250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite 3330 Oakland, CA 94612 Phone (510) 238-7273 Fax (510) 238-4999	**Rec'd By:** _____**Date:** _____ **Permit Number:** _____ ☐ **Approved** ☐ **Fees $** _____ ☐ **Partial Fee Waiver** ☐ **Full Fee Waiver** ☐ **Denied** ☐ **Reason/s Denied** _____