



Eastern Sierra Transit Authority

703 Airport Road
Po Box 1357
Bishop, CA 93515
760.872.1901

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL CONDUCTOR VOLUNTARIO

Apellido: _____ Primer nombre: _____	
Dirección: _____	Apart./Espacio N.º: _____
Ciudad: _____	Estado: _____ Cód. Postal: _____
Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____	
Teléfono celular: _____	
Dirección de correo electrónico: _____	

- 1. Entiendo que es obligatorio tener solvencia económica (seguro) para cada vehículo motor conducido en las vías públicas de California y que tengo al menos el seguro mínimo de automóvil del estado en todo momento que participe en el Programa de Transporte Médico en Casos de No Emergencia de la Autoridad de Tránsito de Eastern Sierra.**
2. Acepto trasladar a mi pasajero (el participante del programa) en mi vehículo privado de una manera segura, eficiente y cortés.
- 3. Entiendo y acepto que se me ha pedido, y libremente me ofrezco como voluntario para asistir a mi pasajero, de la manera que sea conveniente para ambos, y que no soy empleado por mi pasajero, el Programa NEMT ni la Autoridad de Transporte de Eastern Sierra.**
4. Entiendo que es responsabilidad del cliente de NEMT presentar el formulario de *Solicitud de Reembolso de Millas* mensual al final de cada mes de viajes y que mi pasajero me pagará ese reembolso cuando lo reciba, pero que puedo ayudar al cliente de NEMT a presentar la solicitud a tiempo. **Entiendo que es mi responsabilidad notificar al personal de Tránsito de Eastern Sierra si mi pasajero no paga el reembolso de millas por la conducción que le brinde de manera voluntaria.** También entiendo que las Solicitudes de Reembolso de Millas no se pagarán si no se reciben de manera oportuna o si no hay fondos disponibles para el pago.
- 5. Entiendo que, al firmar a continuación, acepto eximir de responsabilidad para siempre e indemnizar al Programa NEMT, la Autoridad de Tránsito de Eastern Sierra, sus funcionarios, directores, agentes, empleados y voluntarios, de todos y cada uno de los reclamos, las pérdidas y las obligaciones (incluidos los costos y honorarios de abogados) que surjan de daños materiales o lesiones, o mi propia muerte o la muerte de otras personas como consecuencia de mi participación en el Programa NEMT como acompañante y conductor voluntario.**
6. Entiendo que la información que estoy suministrando es confidencial y que el programa NEMT solo la utilizará a los fines de llevar registros para asistir a los conductores inscritos.

Firma: _____ Fecha: _____