



超速罚单 社区服务项目 (SPEEDING TICKET COMMUNITY SERVICE PROGRAM)

此表格用于申请加入旧金山交通局 (SFMTA) 自动测速摄像头开出的超速罚单社区服务计划。此表格也可在线获取：<https://sfmta.tfaforms.net/413>

每个计划只能投保一张超速罚单。您必须完成一个计划后才能投保另一个计划。每年最多可投保两个计划。

指示

1. 填写此申请表并提交给旧金山交通局 (SFMTA)。提交说明如下。
2. 致电 JBR Partners, 电话：415-829-7073 或 415-655-9891, 了解社区服务地点和方式的详细信息。您必须在 14 天内完成此步骤, 否则您的计划将被取消。
3. 完成您的社区服务时间, 并在截止日期前将所需文件提交给 JBR Partners
4. 如果适用, 请在完成日期之前将未完成社区服务小时数的费用汇至旧金山交通局 (SFMTA) 客户服务中心：
 - a. 在线访问 www.sfmta.com/speedingticket 或
 - b. 亲自前往位于南范内斯大道 11 号的旧金山交通局客户服务中心。

5. 如有任何疑问或顾虑, 请联系旧金山交通局, 邮箱 CSprogram@sfmta.com 或致电 415-646-2500.

联系方式

罚单信息

姓名: _____ 车牌#: _____
驾照号码: _____ 出生日期: _____ 车牌状态: _____
地址: _____ 票号#: _____
城市/州/邮编: _____ 电话: _____
电子邮箱: _____

我已阅读并理解本合同背面列出的社区服务计划的条款和条件。SFMTA 和 JBR (负责运行该计划的第三方) 的规则和条件列于第 2 页。

签名: _____ 日期: _____

仅限旧金山交通局 (SFMTA) 工作人员：社区服务登记信息 (SFMTA STAFF USE ONLY)

Ticket # Enrolled: _____	Plan Completion Date: _____
\$ Amt Enrolled: _____ # Svc Hrs Required: _____	Clerk Initials: _____
Plan #: _____	Enrollment Fee Paid (Y/N): _____

如何提交

请复印此表以作记录。请将此申请表连同您的 30 美元报名费 (仅限支票, 请勿邮寄现金) 一起邮寄。

- 邮寄或亲自前往: SFMTA Customer Service Center
c/o ASE Community Service
11 South Van Ness Ave, San Francisco, CA, 94103.
- 在线的: <https://sfmta.tfaforms.net/413>



超速罚单 社区服务项目 (SPEEDING TICKET COMMUNITY SERVICE PROGRAM)

旧金山交通局 (SFMTA) 社区服务计划条款和条件 (超速罚单) :

- 参与者必须出示政府签发的有效身份证件。
- 已参加此计划的罚单不符合行政复核或行政听证的资格。
- 与已取消计划相关的罚单不得重新参加后续社区服务。报名费不予退还。
- 只有注册车主才能参加社区服务计划，除非提交注册车主的书面授权以及政府签发的身份证件复印件。
- 50% 的服务时间必须在旧金山交通局 (SFMTA) 或旧金山公共工程部完成。这项工作可能包括在恶劣天气下的体力劳动。任何残疾和/或身体受限的参与者均可获得此要求的豁免。
- 如果参与者无法在规定时间内完成社区服务时间，则应在合同规定的到期日之前将所欠余额直接支付给旧金山交通局 (SFMTA)。
- 合同不予延期或修订。
- 未在旧金山交通局 (SFMTA) 注册而提供的服务将不予计算，并且社区服务时间将不计入已付款的罚单中。
- 参与者必须先完成所有未完成的合同，然后才能签订第二份合同。
- 如果您年满 44 岁以上，可以在获得批准的非营利组织完成 100% 的小时数。

JBR 合作伙伴规则及条款：

- 我同意在旧金山交通局 (SFMTA) 社区服务项目批准的非营利场所完成我的社区服务时间。
- 我不是该社区服务/非营利场所的雇员或附属机构，与批准社区服务学分的个人/组织没有任何关系。
- 我同意按照与我的项目现场主管安排的时间表进行社区服务，并且每天不超过八 (8) 小时。
- 我不会在服务时间之前或期间饮酒或使用毒品。
- 如果我发现自己由于医疗状况或身体限制而无法完成所选的社区服务，我同意立即通知 JBR 并请求重新分配。
- 我理解，如果条件允许，至少有 50% 的社区服务时间必须在旧金山公共工程部或旧金山交通局波特雷罗分部完成，除非因健康原因获得豁免。在第三方完成的超过 50% 要求的时间将不计入服务积分。
- 社区服务地点的变更必须经 JBR 代表批准。未经批准，任何已完成的时间均不予接受。
- 我理解，由于我不是旧金山交通局社区服务计划或社区服务站点的员工，因此我将不会因本次任务中受到的任何伤害而获得保险。我理解，我无权就任何事故和/或伤害向我被分配到的旧金山交通局社区服务计划服务站点或其任何官员、代理人或员工索取赔偿。我放弃对旧金山交通局社区服务计划、JBR Partners, Inc.、其官员和员工因我参与该计划而可能造成的任何伤害、损失或损害提出所有索赔。

SFMTA Community Service Program

Administered by JBR Partners, Inc.

Time Sheet

44 Gough St. Suite 207
San Francisco, CA 94103
(415) 655- 9891 or (415) 829-7073
SFMTACSP@JBRPARTNERS.COM

Participant Name: _____

Phone Number: _____

Plan Number: _____

Services performed without enrolling at SFMTA will not be counted. Only volunteer hours performed at a non-profit on the approved list will be accepted. Hours performed after the due date will not be accepted. Please see your SFMTA contract for the required number of community service hours. You are responsible for tracking total hours with signatures from authorized managers only. We are not responsible for lost timesheets. Unless you have a medical waiver, or are over the age of 44, 50% of hours must be done with DPW (Street Cleaning). The other 50% with SFMTA (Non-Profits). If you are older than 44, you may complete 100% of hours with the Non-Profits.

DPW Or BUS Location:

DATE	TIME IN	TIME OUT	Total Hours	MANAGER Signature	MANAGER Name

NON-PROFIT Name:

DATE	TIME IN	TIME OUT	Total Hours	MANAGER Signature	MANAGER Name

TOTAL HOURS COMPLETED: _____

*Email completed timesheets to SFMTACSP@JBRPARTNERS.COM

**For JBR
Use Only)**

JBR Staff Signature: _____

Date: _____