



公共社會服務局  
美國殘障者法案 (ADA)  
投訴表格



此表格為 DPSS 非正式的投訴程序，旨在迅速解決有關違反美國殘障法案的投訴。

本表格的使用無須遵循聯邦政府的規則，並且它不是法律訴訟或正式投訴的開端。

你可以提交投訴如果你覺得由於殘障而被歧視，或者你對於有關為你的殘障所做的調整服務感到不滿意。某些殘障困難可以包括，但不限於行走，就坐，站立，閱讀，學習，瞭解，說話，聆聽，觀看，難以處於人羣之中，以及喪失記憶。

### 指示

1. 投訴必須是以書面的方式並且應該具有投訴者的姓名，地址，和電話號碼以及有關涉嫌違規的簡短敘述。
2. 請包括對於涉嫌違規所要求採取糾正的行動。
3. 所有的投訴表格都應該簽署姓名。
4. 你可以郵寄或電郵你的投訴給 DPSS ADA 題案 II 協調員或者首席執行官 (CEO)，殘障民權部在：

ADA Title II Coordinator  
Department of Public Social Services  
12860 Crossroads Parkway South  
City of Industry, CA 91746  
電話: (844) 586-5550  
傳真: (562) 692-2240  
TTY: (877) 735-2929 (California Relay)  
(辦公時間只從早上 7:00. 到下午 4:30.)

Chief Executive Office  
Disability Civil Rights Section  
500 West Temple Street, Room 754  
Los Angeles, California 90012  
電話: (213) 202-6944  
TTY: (855) 872-0443  
電郵: [Adavis@ceo.lacounty.gov](mailto:Adavis@ceo.lacounty.gov)

5. 你可以要求與 DPSS ADA 題案 II 協調員進行非正式的會議以回答任何的問題。
6. 在你提交證明後的五個 (5) 工作天之內，DPSS 將以書面方式向你確認已收到投訴。

### 請注意：

- 此非正式的投訴程序並非聯邦政府的規定，它也不會阻止你向適當的聯邦執法代理機構提交投訴。
- 任何對於提出投訴而採取的報復，脅迫，恐嚇，威脅，干擾或騷擾行為是被禁止的，應該將這些行為立即告知 DPSS ADA 題案 II 協調員: (844) 586-5550 或縣政府的 CEO, 殘障民權部門: (213) 202-6944.

**ADA 部門協調員在你的要求下，可以提供不同形式的表格。**



公共社會服務局  
美國殘障者法案 (ADA)  
投訴表格



表格填寫者 (勾選一者):

投訴者

授權代表

姓名: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

電話號碼: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

電郵: \_\_\_\_\_

### 涉嫌違規

敘述洛杉磯縣政府是如何地不遵守 ADA。提供足夠的細節使你的投訴清楚明瞭 (如果需要, 請附上額外的紙張)。

事件發生日期: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

### 要求採取的行動

你要求縣政府採取如何的行動來糾正所指控的不遵守 ADA 規則或歧視的行為?

---

---

---

---

---

簽字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

“以有效和關懷的服務來豐富生活”