



DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
قانون آمریکایی های معلول (ADA)
فرم شکایت



این فرم DPSS برای روند شکایت رسمی طراحی شده، و برای حل و فصل سریع شکایات مربوط به نقض قانون آمریکایی های معلول می باشد.

استفاده از این فرم مورد نیاز نمی باشد تا با رعایت از قوانین و مقررات فدرال و طرح دعوی در دادگاه و یا روش شکایت رسمی را آغاز کرد.

اگر شما احساس می کنید که به علت ناتوانی خود مورد تبعیض قرار گرفته اید و یا با خدماتی که شما مرتبط به انطباق ناتوانی خود دریافت کرده اید راضی نیستید، شما ممکن است که یک شکایت طرح کنید. برخی از ناتوانی ها ممکن است شامل، ولی نه محدود به مشکلات راه رفتن، نشستن، ایستادن، خواندن، یادگیری، درک، صحبت کردن، شنیدن، دیدن، بودن در میان جمعیت، و از دست دادن حافظه باشد.

دستور العمل ها

1. شکایت باید کتبی باشد و باید شامل نام، آدرس، و شماره تلفن شاکی همراه با شرح مختصری از تخلف ادعا (ها) باشد.
2. لطفاً اقدامات اصلاحی مورد تقاضا برای حل و فصل تخلف ادعا (ها) را شامل کنید.
3. همه فرم های شکایت باید امضا شود.
4. شما ممکن است که شکایت (ها)ی خود را توسط پست و یا پست الکترونیکی به DPSS ADA Title II Coordinator یا Chief Executive Office (CEO), بخش حقوق مدنی ناتوانی در آدرس زیر بفرستید:

ADA Title II Coordinator
Department of Public Social Services
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
تلفن: (844) 586-5550
فکس: (562) 692-2240
TTY: (877) 735-2929 (California Relay)
(ساعات اداره 7:00 صبح تا 4:30 بعد از ظهر)
پست الکترونیکی

Chief Executive Office
Disability Civil Rights Section
500 West Temple Street, Room 754
Los Angeles, California 90012
تلفن: (213) 202-6944
TTY: (855) 872-0443

پست الکترونیکی: Adavis@ceo.lacounty.gov

5. برای پاسخ به هر گونه سوال شما ممکن است که یک جلسه رسمی با DPSS ADA Title II Coordinator درخواست کنید.
6. DPSS شکایت خود را کتباً ظرف پنج روز (5) کاری از تاریخی که شکایت طرح شده است آن را تصدیق می کند.

لطفاً توجه داشته باشید:

- استفاده از این روند شکایت رسمی طبق مقررات فدرال مورد نیاز نیست و آن شما را از طرح شکایت با سازمان اجرای فدرال مناسب را منع نمی کند.
- هر اقدام تلافی جویانه، فشار، ارباب تهدید، دخالت یا آزار و اذیت برای تشکیل پرونده از یک شکایت ممنوع است و باید فوراً به DPSS ADA Title II Coordinator: (844) 586-5550 و یا به مدیر عامل این کشور، بخش حقوق مدنی ناتوانی: (213) 202-6944 گزارش شود.

این فرم در فرمت دیگری از هماهنگ کننده اداره ADA بنا به درخواست در دسترس می باشد.



DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES

قانون آمریکایی های معلول (ADA)

فرم شکایت



شخصی که فرم را تکمیل می کند (یکی را چک کنید): شکایت نماینده مجاز

نام: _____

آدرس: _____

شماره تلفن: (_____) _____

پست الکترونیکی: _____

ادعای نقض

توصیف کنید که چگونه کانتی لس آنجلس قوانین ADA را رعایت نکرده است. جزئیات کافی برای روشن کردن شکایت خود ارائه دهید. (در صورت لزوم صفحات اضافی ضمیمه کنید).

تاریخ وقوع: _____

اقدامات درخواستی

چه اقداماتی را از کانتی درخواست می کنید که برای اصلاح به اتهام عدم - رعایت ADA یا تبعیض انجام دهد؟

امضا: _____ تاریخ: _____

"To Enrich Lives Through Effective and Caring Service"