



**SỞ DỊCH VỤ XÃ HỘI CÔNG CỘNG**  
**ĐẠO LUẬT VỀ NGƯỜI MỸ CÓ KHUYẾT TẬT (ADA)**  
**ĐƠN KHIẾU NẠI**



Mẫu đơn này được Sở DPSS dùng để tiến hành một thủ tục khiếu nại không chính thức, nhằm giải quyết nhanh chóng những sự khiếu nại liên quan tới Đạo Luật về Người Mỹ Có Khuyết Tật.

Việc sử dụng mẫu đơn này không phải là theo quy định nhằm tuân thủ những điều lệ của liên bang, và không khởi xướng một vụ kiện tụng hoặc một thủ tục khiếu tố chính thức.

Quý vị có thể nộp một đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy là đã bị phân biệt đối xử do quý vị có khuyết tật, hoặc nếu quý vị không hài lòng về cung cách phục vụ đối với quý vị, liên quan tới việc sửa đổi hợp lý, nhằm thích ứng với tình trạng khuyết tật của quý vị. Một số khuyết tật có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở, những vấn đề về đi, đứng, ngồi, đọc, học hỏi, hiểu, nói, nghe, nhìn, cảm thấy bất an khi ở chỗ đông người, và mất trí nhớ.

### Hướng Dẫn

1. Việc khiếu nại phải được trình bày bằng văn bản, trong đó cần liệt kê tên họ, địa chỉ, và số điện thoại của người khiếu nại, kèm với việc miêu tả ngắn gọn về (những) điều bị coi là (những) sự vi phạm.
2. Xin quý vị cũng cho biết biện pháp sửa đổi nào mà quý vị yêu cầu, nhằm giải quyết (những) điều bị coi là (những) sự vi phạm đó.
3. Mọi đơn khiếu nại đều phải được ký tên.
4. Quý vị có thể gửi (các) đơn khiếu nại của quý vị qua bưu điện hoặc bằng điện thư (email) tới cho Điều Hợp Viên Tước Vị II ADA thuộc Sở DPSS, hoặc cho Văn Phòng Tổng Quản Trị (CEO), Bộ Phận Dân Quyền Về Khuyết Tật, tại:

ADA Title II Coordinator  
Department of Public Social Services  
12860 Crossroads Parkway South  
City of Industry, CA 91746  
Điện Thoại: (844) 586-5550  
Fax: (562) 692-2240

TTY: (877) 735-2929 (California Relay)

(Giờ văn phòng chỉ từ 7:00 sáng tới 4:30 chiều)

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

Điện thư: [Adavis@ceo.lacounty.gov](mailto:Adavis@ceo.lacounty.gov)

5. Quý vị có thể yêu cầu được có một buổi gặp mặt không chính thức với Điều Hợp Viên Tước Vị II ADA thuộc Sở DPSS, để được giải đáp về bất cứ thắc mắc gì.
6. Sở DPSS sẽ thông báo cho quý vị biết là đã nhận được sự khiếu nại bằng văn bản của quý vị, trong vòng năm (5) ngày làm việc, tính từ ngày đơn khiếu nại được đệ nạp.

### Xin Quý Vị Ghi Nhớ:

- Việc sử dụng thủ tục khiếu nại không chính thức này không phải là một yêu cầu chiếu theo các điều luật liên bang, và cũng không ngăn cản quý vị nộp đơn khiếu nại lên cơ quan thực thi thích hợp của liên bang.
- Mọi hành vi trả đũa, o ép, đe nẹt, dọa dẫm, ngăn trở, hoặc quấy rầy đối với người nộp đơn khiếu nại, đều bị nghiêm cấm và cần phải được báo cáo ngay tức thì cho Điều Hợp Viên Tước Vị II ADA Thuộc Sở DPSS: (844) 586-5550, hoặc cho Văn Phòng Tổng Quản Trị (CEO), Bộ Phận Dân Quyền Về Khuyết Tật: (213) 202-6944.

**Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn này dưới dạng khác, do Điều Hợp Viên ADA của Sở cung cấp, nếu quý vị yêu cầu.**



**Ộ SỞ DỊCH VỤ XÃ HỘI CÔNG CỘNG  
ĐẠO LUẬT VỀ NGƯỜI MỸ CÓ KHUYẾT TẬT (ADA)  
ĐƠN KHIẾU NẠI**



Người hoàn tất đơn (*xin ngoắc dấu vào một ô*)

Người Khiếu Nại

Người Đại Diện  
Có Thẩm Quyền

Tên: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ: \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Điện Thư (Email): \_\_\_\_\_

**NHỮNG ĐIỀU BỊ COI LÀ NHỮNG SỰ VI PHẠM**

Xin miêu tả cho biết là Quận-Hạt Los Angeles đã không tuân thủ với ADA như thế nào. Xin cung cấp chi tiết vừa đủ để làm sáng tỏ điều quý vị khiếu nại (đính thêm tờ giấy khác nếu cần).

Ngày Xảy Ra Sự Việc: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BIỆN PHÁP MÀ QUÝ VỊ YÊU CẦU THI HÀNH**

Quý vị yêu cầu Quận-Hạt thi hành những biện pháp nào nhằm sửa đổi vấn đề bị coi là không-tuân-thủ ADA hoặc bị coi là phân biệt đối xử?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chữ Ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

*"Phong Phú Hóa Cuộc Sống Mọi Người Qua Cung Cách Phục Vụ Hữu Hiệu và Tận Tâm"*