Batas para sa mga Amerikanong may Kapansanan (Americans with Disabilities Act)

Kahilingan para sa Makatwirang Tulong/Pagbabago

Alinsunod sa mga kinakailangan ng Title II of the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), ang Department of Public Social Services (DPSS) ng County ng Los Angeles ay hindi magdidiskrimina laban sa mga karapat-dapat na indibidwal na may mga kapansanan sa mga serbisyo, programa, o gawain. Inaatasan ng batas ang DPSS na magbigay ng mga makatwirang tulong/pagbabago sa mga indibidwal na may kapansanan.

Maaari naming bigyan ang mga taong may kapansanan ng karagdagang tulong na kailangan nila o baguhin ang ilang mga kinakailangan at kasanayan sa programa. Nasa ibaba ang mga halimbawa ng mga bagay na maaari naming maitulong:

- Pagbabasa ng aming mga dokumento at form
- Pagkumpleto ng aming mga form
- Pagkuha ng mga dokumentong kailangan
- Mga pagbabago sa trabaho at iba pang kinakailangan sa programa
- Paggawa ng mga appointment
- Iba pang makatwirang mga tulong/pagbabago

Kung ikaw ay isang indibidwal na may kapansanan at nangangailangan ng makatwirang tulong/pagbabago upang maka-access o makalahok sa mga programa at serbisyo ng DPSS, maaari mong isumite ang kalakip na form ng kahilingan sa sinumang tauhan ng DPSS o maaari kang humingi ng tulong sa sinumang empleyado ng DPSS. Maaari mo ring tawagan ang DPSS ADA Hotline upang humiling ng makatwirang tulong/pagbabago:

DPSS ADA Title II Coordinator
12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
Phone: **(844) 586-5550**
Fax: **(562) 692-2240**
ADAHelp@dpss.lacounty.gov
TTY: (877) 735-2929 (California Relay)

Ang pagtukoy sa naaangkop na makatwirang tulong/pagbabago ay isang proseso ng pakikipagtutulungan na susuriin batay sa indibidwal na sitwasyon.

Magbibigay ang DPSS ng sagot sa iyong kahilingan para sa isang tulong/pagbabago sa loob ng limang (5) araw ng trabaho mula sa petsa na natanggap ang kahilingan.

Tandaan: Hindi mo kailangang kumpletuhin ang form na ito para mabigyan ng tulong/pagbabago.

Ang form na ito ay available sa iba't ibang format mula sa Departmental ADA Coordinator.

Americans with Disabilities Act

Kahilingan para sa Makatwirang Tulong/Pagbabago

Pangalan: _____ Numero ng Kaso _____

Address _____

Lungsod _____ Estado _____ Zip _____

Telepono: _____ TTY: _____ Email: _____

Paano mo gustong malaman ang tungkol sa katayuan ng iyong kahilingan para sa isang tulong/pagbabago?

☐ Telepono ☐ Sulat ☐ Iba pa

Ano ang kailangan mong tulong? (Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)

☐ Pagbasa ☐ Pandinig ☐ Pagsasalita ☐ Pag-unawa

☐ Paningin ☐ Pagtayo ☐ Pag-alala ☐ Paglakad

☐ Napapaligiran ng maraming tao ☐ Pagharap sa mga emosyon ☐ Pagkumpleto ng mga form ☐ Pag-iskedyul ng appointment

☐ American Sign Language (ASL) ☐ Iba pa: _____

Lagda ng Kostumer _____ Petsa _____

Kung may ibang tao na kumumpleto na sa form ng Kahilingan para sa Makatwirang Tulong/Pagbabago sa ngalan mo at gusto mong pahintulutan ang Department of Public Social Services (DPSS) na talakayin sa kanila ang iyong kahilingan para sa isang makatwirang tulong/pagbabago, kailangan namin ang iyong pag-apruba. Mangyaring punan ang seksyon sa ibaba at lagdaan.

Pinahihintulutan ko si _____ upang pag-usapan ang aking kahilingan

para sa isang tulong/pagbabago sa DPSS sa loob ng 30 araw. Maaari kong bawiin ang pahintulot na ito anumang oras maliban sa impormasyong naibigay na sa DPSS. Ang dokumentong ito ay pananatilihin sa file ng kaso at hindi isisiwalat nang wala ang aking nilagdaang pahintulot para sa bawat paghahayag maliban kung ang isisiwalat ay partikular na hinihiling o pinahihintulutan ng batas. Nabasa ko ang form na ito (o binasa sa akin ang form) pagkatapos itong makumpleto. Alam ko na maaari akong humiling ng kopya ng dokumentong ito.

Lagda ng Kostumer _____ Petsa _____

Ilimbag ang Pangalan ng Itinalaga _____ Relasyon sa Kostumer _____ Numero ng Telepono ng Itinalaga _____

Address ng Itinalaga _____