



## Đạo Luật Về Người Mỹ Bị Khuyết Tật (ADA)

### Yêu Cầu Được Có Điều Kiện Thuận Lợi/Sửa Đổi Hợp Lý, Tại Nơi Giao Tiếp

Để phù hợp với những quy định của Đề Mục II của Đạo Luật Về Người Mỹ Bị Khuyết Tật (ADA) 1990, Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (DPSS) thuộc Quận-Hạt Los Angeles sẽ không phân biệt đối xử những cá nhân nào hội đủ điều kiện bị các khuyết tật, trong các dịch vụ, các chương trình, hoặc các sinh hoạt. Luật pháp quy định Sở DPSS cung cấp điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý, tại nơi giao tiếp cho các cá nhân nào bị khuyết tật.

Chúng tôi có thể cung cấp thêm trợ giúp cho những người bị khuyết tật mà họ cần hoặc sửa đổi một vài quy định và một vài thủ tục của chương trình. Dưới đây là những thí dụ về những điều mà chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị:

- Chỉ định người đọc cho quý vị nghe những tài liệu chứng từ và mẫu đơn của chúng tôi
- Chỉ định người giúp quý vị điền các mẫu đơn của chúng tôi
- Tìm lại các văn kiện mà chúng tôi cần
- Thay đổi những quy định về việc làm và chương trình khác
- Sắp xếp buổi hẹn cho quý vị
- Được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý khác, tại nơi giao tiếp

Nếu quý vị là một cá nhân bị khuyết tật và cần được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý, tại nơi giao tiếp, để tiếp cận hoặc tham gia vào các chương trình và các dịch vụ của Sở DPSS, thì quý vị có thể nộp mẫu đơn yêu cầu, được kèm theo đây, đến bất cứ nhân viên DPSS nào hoặc quý vị có thể hỏi bất cứ nhân viên DPSS nào để được giúp đỡ. Quý vị cũng có thể liên lạc với Đường Dây Nóng ADA của Sở DPSS để yêu cầu được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý, tại nơi giao tiếp:

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

Việc xác định được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý, tại nơi giao tiếp, là một quá trình hợp tác sẽ được đánh giá dựa trên mỗi cá nhân.

Sở DPSS sẽ cung cấp hồi đáp về yêu cầu chỉnh sửa thu xếp thuận lợi/sửa đổi của quý vị trong vòng năm (5) ngày làm việc tính từ ngày thỉnh cầu của quý vị đã nhận được.

**Ghi chú: Quý vị không bị quy định phải hoàn tất mẫu đơn này để được cung cấp cho sự chỉnh sửa thu xếp thuận tiện/sửa đổi.**

**Mẫu đơn này có sẵn, dưới nhiều dạng tương tự khác, do Điều Phối Viên ADA của Sở cung cấp.**



## Đạo Luật Về Người Mỹ Bị Khuyết Tật (ADA)

### Yêu Cầu Được Có Điều Kiện Thuận Lợi/Sửa Đổi Hợp Lý, Tại Nơi Giao Tiếp

Họ Tên:

Số Hồ Sơ:

Địa Chỉ Nhà

Thành Phố

Tiểu Bang

Mã Zip

Điện Thoại:

TTY:

Địa Chỉ Email:

Quý vị muốn được thông báo về tình trạng của việc yêu cầu được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý, tại nơi giao tiếp của quý vị, bằng cách nào?

Điện Thoại

Viết Tay

Cách Khác

#### Quý vị cần được sự giúp đỡ nào? (Xin ngoắc dấu vào mọi ô áp dụng cho quý vị)

Đọc

Nghe

Nói

Hiểu

Nhìn

Đứng

Nhớ

Đi Bộ

Ở Chỗ Đồng Người

Giải Quyết

Điền Đơn

Lấy Hẹn

Những Cảm Xúc

Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ (ASL)

Loại Giúp Đỡ Khác:

Chữ Ký của Khách Hàng

Ngày

Nếu người nào đó đã thay mặt cho quý vị hoàn tất mẫu đơn Yêu Cầu Được Có Điều Kiện Thuận Lợi/Sửa Đổi Hợp Lý, Tại Nơi Giao Tiếp (Request for Reasonable Accommodations/Modifications) và quý vị muốn cho phép Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (DPSS) thảo luận về yêu cầu được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi hợp lý, tại nơi giao tiếp của quý vị với họ, chúng tôi cần có sự chấp thuận của quý vị. Xin quý vị điền phần dưới đây và ký tên.

Tôi ủy quyền

được thảo luận về yêu cầu

được có điều kiện thuận lợi/sửa đổi, tại nơi giao tiếp của tôi với Sở DPSS trong một giai đoạn 30 ngày. Tôi có thể hủy bỏ sự ủy quyền này vào bất cứ lúc nào, ngoại trừ những thông tin đã được cung cấp cho Sở DPSS rồi. Văn kiện này sẽ được lưu trữ trong hồ sơ và sẽ không được tiết lộ mà không có sự đồng ý có ký tên của tôi đối với mỗi lần tiết lộ, trừ phi sự tiết lộ này được luật pháp đặc biệt quy định hoặc được cho phép. Tôi đã đọc mẫu đơn này (hoặc đã được đọc cho nghe mẫu đơn này) sau khi đơn đã được hoàn tất. Tôi biết rằng tôi có thể yêu cầu một bản sao của bản văn kiện này.

Chữ Ký của Khách Hàng

Ngày

Viết Chữ In Họ Tên Người Được Chỉ Định

Liên Hệ của Người Đây với Khách Hàng

Số Điện Thoại của Người Được Chỉ Định

Địa Chỉ của Người Được Chỉ Định