



사회복지국
미국장애인법(ADA)
불만 제기 양식



이 양식은 미국장애인법 위반에 대한 불만 사항을 신속히 해결하기 위해 고안된 DPSS 비공식 불만 제기 절차입니다.

이 양식을 사용하는 것이 연방 규정을 준수하는데 요구되는 것이 아니며, 소송 또는 정식으로 불만 제기 절차를 시작하는 것도 아닙니다.

만일 당신의 장애로 인해 차별대우를 받았다고 여기거나, 당신의 장애에 관련된 편의 제공 서비스에 만족하지 않는 경우, 불만을 제기할 수 있습니다. 일부 장애는 걷고, 앉아 있고, 서 있고, 읽고, 배우고, 이해하고, 말하고, 듣고, 보고, 군중 속에 있는 것과, 기억 상실에 관한 문제가 포함되나, 이에 국한되는 것은 아닙니다.

지침 사항

1. 불만 제기는 서면으로 해야 하며, 당신이 주장하는 위반 사항(들)에 대한 간략한 설명과 함께 불만제기인의 이름, 주소 및 전화 번호가 포함되어야 합니다.
2. 당신이 주장하는 위반 사항(들)을 해결하기 위해 요구되는 시정 조치를 기입하십시오.
3. 모든 불만 제기 양식에 서명을 해야 합니다.
4. 우편 또는 이메일로 당신의 불만 사항(들)을 DPSS ADA 표제 II 코디네이터 또는 최고 경영자(CEO), 장애 민권 부서로 보내십시오:

ADA Title II Coordinator
Department of Public Social Services
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
전화: (844) 586-5550
Fax: (562) 692-2240
TTY: (877) 735-2929 (California Relay)
(근무시간에 한함: 7:00 a.m.에서 4:30 p.m.)

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

5. 모든 의문 사항에 대한 답변을 위해 DPSS ADA 표제 II 코디네이터와의 비공식 면담을 요청할 수 있습니다.
6. DPSS는 불만을 제기된 날짜로부터 근무일로 오(5)일 이내에 당신의 불만이 접수되었음을 서면으로 알려드리겠습니다.

주의하시기 바랍니다:

- 이 비공식 불만 제기 절차를 사용하는 것이 연방 규정에 따른 요구사항이 아니며 당신이 적합한 연방 집행 기관에 불만을 제기하는 것을 막기 위한 것도 아닙니다.
- 불만제기에 대해 어떠한 보복, 강요, 협박, 위협, 간섭이나 희롱이든 금지되며, DPSS ADA 표제 II 코디네이터: (844) 586-5550번으로, 또는 카운티의 CEO, 장애 민권 부서: (213) 202-6944번으로 즉시 신고해야 합니다.

이 양식은 요청에 따라 부서별 ADA 코디네이터로부터 대안 형식으로 제공됩니다.



사회복지국
미국장애인법(ADA)
불만 제기 양식



양식 작성인(한 개만 체크 표시): 불만 제기인 권한 대리인

이름: _____

주소: _____

전화 번호: (_____) _____

이메일: _____

당신이 주장하는 위반 사항

로스앤젤레스 카운티에서 장애인법(ADA)을 어떻게 준수하지 않았는지 설명하십시오 (필요시 추가 페이지 첨부). 불만을 명확히 하기에 충분한 내용을 상세히 주십시오.

발생일: _____

조치 요청

당신이 주장한 ADA 불이행 또는 차별대우를 시정하기 위해 카운티에서 어떤 조치를 취해 주길 요청합니까?

설명: _____ 날짜: _____

“효율적 보호 관리 서비스를 통한 풍성한 삶”