



e미국장애인법(ADA)

합리적인 편의제공/조정에 대한 요청

1990년 미국장애인법(ADA) 표제 II 의 요구 사항에 따라, 로스앤젤레스 카운티 사회복지국(DPSS)은 당국의 서비스, 프로그램, 또는 활동에 있어서 장애를 근거로 자격을 갖춘 장애인을 차별하지 않을 것입니다. 법률에 따라 DPSS는 장애를 가진 사람들에게 합리적인 편의 제공/조정을 제공해야 합니다.

저희는 장애를 가진 사람들에게 그들이 필요로 하는 별도의 도움을 드리거나 일부 프로그램의 요구사항 및 관행을 조정해 드릴 수 있습니다. 다음은 저희가 도움을 드릴 수 있는 사항에 대한 예입니다:

- 저희의 서류 및 양식을 읽는 것
- 저희의 양식을 작성하는 것
- 저희가 필요로 하는 문서 회수
- 근로 및 다른 프로그램 요구 사항에 대한 변경
- 약속 일정을 잡는 것
- 기타 합리적인 편의 제공/조정

만일 당신이 장애가 있는 사람이고 DPSS 프로그램 및 서비스에 액세스하거나 참여하기 위해 합리적인 편의 제공/조정이 필요한 경우, 첨부된 요청 양식을 DPSS 직원 누구에게든 제출하거나 DPSS 직원 누구에게든 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 DPSS ADA 핫라인에 전화하여 합리적인 편의 제공/조정을 요청할 수 있습니다

DPSS ADA Title II Coordinator

12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746

전화: (844) 586-5550

팩스: (562) 692-2240

ADAHelp@dpss.lacounty.gov

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

적절하고 합리적인 편의 제공/조정을 확인하는 것은 개별적으로 평가되어질 협력 절차입니다.

DPSS는 편의 제공/조정에 대한 당신의 요청 또는 요청에 대한 답변을, 그 요청이 접수된 날로부터 근무일 기준으로 오(5)일 이내 제공될 것입니다.

주의: 편의 제공/조정을 받기 위해 이 양식을 작성 완료할 필요는 없습니다.

이 통지서 및 관련 자료는 부서 ADA 코디네이터로부터 대안 형식으로도 제공됩니다.



미국장애인법(ADA)

합리적인 편의 제공/조정에 대한 요청

이름: _____ 케이스# _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

전화: _____ TTY: _____ 이메일: _____

당신의 편의 제공/조정 요청에 대한 상황보고를 어떻게 받고 싶습니까?

- 전화 서신 기타 _____

어떤 도움이 필요하십니까? (해당 사항 모두 체크하십시오.)

- 읽는 것 듣는 것 말하는 것 이해하는 것
 보는 것 앉는 것 기억하는 것 걷는 것
 군중 속에 있는 것 감정 처리 양식 작성 약속 일정 잡기
 미국식 수화(ASL) 기타: _____

고객 서명	날짜
-------	----

만일 다른 사람이 당신을 대신하여 합리적인 편의 제공/조정 요청 양식을 작성했고, 사회복지국(DPSS)이 당신의 합리적인 편의 제공/조정 요청을 그들과 논의하길 원할 경우, 당신의 승인이 필요합니다. 아래 부분을 작성하고 서명하십시오.

본인은 _____가/이 본인의 편의 제공/조정 요청을 30일 동안 DPSS와
(피지명자의 인쇄체 이름)

논의하는 것을 승인합니다. 본인은 이미 DPSS에 제공한 정보를 제외하고 언제든지 이 승인을 철회할 수 있습니다. 이 문서는 케이스 파일에 보관될 것이며 그 공개가 특별히 법에 의해 요구되는 것이 아니거나 허용되는 것이 아닌 이상 각 공개에 대한 본인의 승인 서명 없이는 공개되지 않을 것입니다. 본인은 이 양식이 작성된 후 이를 읽어보았습니다. (또는 본인에게 이 양식을 읽어주었습니다.) 본인은 이 문서의 사본을 받을 수 있다는 것을 압니다.

고객 서명	날짜
피지정인 이름 인쇄	고객과의 관계
피지정인 전화 번호	
피지정인 주소	