



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



Mẫu đơn này được thiết kế để giải quyết các khiếu nại của khách hàng thuộc Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (DPSS) về các vi phạm bị cáo buộc liên quan đến Đạo Luật về Người Mỹ Bị Khuyết Tật (ADA).

Việc sử dụng mẫu đơn này không bị bắt buộc để tuân thủ các quy định của liên bang và không khởi sự tiến hành một vụ kiện.

Quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của mình có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cho rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử do tình trạng khuyết tật của mình hoặc nếu quý vị đã không được đề nghị hoặc không được cung cấp sự điều chỉnh cho thích hợp dành cho người bị khuyết tật. Tình trạng khuyết tật có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở các vấn đề đi lại, ngồi, đứng, đọc, học, hiểu, nói, nghe, nhìn, ở trong đám đông, và mất trí nhớ.

Hướng Dẫn

1. Hoàn tất mẫu đơn khiếu nại được kèm theo đây. Bao gồm họ tên, số hồ sơ, địa chỉ của quý vị, số điện thoại của người khiếu nại và một mô tả ngắn gọn về (các) vi phạm bị cáo buộc.
2. Cung cấp biện pháp khắc phục mà quý vị yêu cầu để giải quyết (các) vi phạm bị cáo buộc.
3. Quý vị hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị ký vào mẫu đơn khiếu nại.
4. Đích thân đến nộp mẫu đơn khiếu nại tại bất kỳ văn phòng DPSS nào, qua điện thoại, fax, email, hoặc gửi thư đến:

Department of Public Social Services
Attn: Civil Rights Section
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
Civil Rights Complaint Hotline:
(562) 908-8501
Fax: (562) 692-2240
TTY: (877) 735-2929 (California Relay)
Email: DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov

Los Angeles County Chief Executive Office (CEO)
Attn: Disability Civil Rights Section
500 West Temple Street, Room 754
Los Angeles, California 90012
Telephone: (213) 202-6944
TTY: (800) 855-7100 (California Relay)
Email: Adavis@ceo.lacounty.gov

5. Quý vị có thể yêu cầu một buổi họp không-chính-thức với Điều Phối Viên ADA Đề Mục II của Sở DPSS để trả lời bất kỳ thắc mắc nào.
6. Sở DPSS sẽ chỉ định một điều tra viên, người này sẽ gửi thư thông báo xác nhận rằng đã nhận được khiếu nại của quý vị.

Xin Lưu Ý:

- Việc sử dụng thủ tục khiếu nại không-chính-thức này không phải là một yêu cầu theo quy định của liên bang và cũng không ngăn cản quý vị khởi việc nộp đơn khiếu nại với cơ quan thực thi liên bang thích hợp.
- Bất kỳ hành động trả thù, ép buộc, đe dọa, hăm dọa, can thiệp, hoặc quấy rối nào do việc nộp đơn khiếu nại đều bị ngăn cấm và nên được báo cáo ngay tức thì cho Điều Phối Viên ADA Đề Mục II của Sở DPSS qua số (562) 908-8501 hoặc cho CEO của Quận-Hạt, Ban Dân Quyền của Người Khuyết Tật: (213) 202-6944.

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



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



Người hoàn tất mẫu đơn (*ngoặc dấu vào một ô*): Người Khiếu Nại Người Đại Diện Được Ủy Quyền

Họ Tên: _____ Số Hồ Sơ: _____

Địa Chỉ: _____

Số Điện Thoại: (_____) _____

Địa Chỉ Email: _____

CÁC VI PHẠM BỊ CÁO BUỘC

Mô tả vi phạm ADA bị cáo buộc. Cung cấp đầy đủ chi tiết để làm rõ khiếu nại của quý vị (đính kèm các trang bổ sung, nếu cần).

Ngày Xảy Ra Sự Việc: _____

BIỆN PHÁP THI HÀNH ĐƯỢC YÊU CẦU

Quý vị đang yêu cầu Quận-Hạt thực hiện biện pháp gì, để sửa chữa vi phạm ADA bị cáo buộc?

Chữ Ký của Người Khiếu Nại: _____ Ngày: _____

Chữ Ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền _____ Ngày: _____