



洛杉磯縣政府 公共社會服務局

美國殘障者法案 (ADA)

要求合理的修正

洛杉磯政府公共社會服務局 (DPSS) 不會在他們所提供的服務, 計劃, 或者活動中, 歧視符合資格的殘障者. 法律要求 DPSS 對於殘障人士提供合理的修正.

我們可以給予你額外的幫助或者修改某些計劃的規定和執行. 以下所列是你可以要求我們協助事項的一些例子:

- 通過電話聯絡
- 閱讀我們的文件和表格
- 填寫我們的表格
- 獲得我們所需要的文件
- 工作要求以及其他計劃規則的更改
- 預約造防時間
- 其他合理的修正

你可以遞交附上的請求表格給任何 DPSS 員工, 或者你可以要求任何 DPSS 員工提供協助. 你也可以聯絡你所在地區 DPSS 辦事處的 ADA 代言人員或者聯繫:

DPSS ADA Title II Coordinator
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
Phone: (844) 586-5550
Fax: (562) 692-2240
電郵: adahelp@dpss.lacounty.gov

TTY: (877) 735-2929 (加州傳遞) (辦公時間只從上午 7:00 到下午 4:30)

確定適當合理的修正是將根據不同個人的評估而進行的合作過程. DPSS 將在收到你的 (一些) 請求提供合理的修正之後的五 (5) 個工作天之內給予回應.

注意: 請求提供合理的修正, 你不需要填寫這份表格.



洛杉磯縣政府
 公共社會服務局
 美國殘障者法案 (ADA)
 要求合理的修正

姓氏	名字	中間名首字母
住家地址	城市	州
電話號碼	TTY:	電郵地址:

你想要如何通知你有關你請求合理修正的狀況?

電話 書信 電郵 其他: _____

你在哪方面需要協助? (勾選所有適用項目)

<input type="checkbox"/> 閱讀	<input type="checkbox"/> 聆聽	<input type="checkbox"/> 說話	<input type="checkbox"/> 了解
<input type="checkbox"/> 觀看	<input type="checkbox"/> 站立	<input type="checkbox"/> 記住事項	<input type="checkbox"/> 行走
<input type="checkbox"/> 處於人群之中	<input type="checkbox"/> 情緒處理		
<input type="checkbox"/> 其他:	_____		

敘述我們如何能夠幫助你。 (使用額外的紙張如果需要)

填寫表格 安排約見 美國手語服務 (ASL)

其他: _____

所有的修正請求都將進行個別的評估, 並且在 5 個工作天之內對於你的請求作出回應.

簽名: _____ 日期: _____

FOR DPSS USE ONLY

Please complete and forward one copy for evaluation to: ADA Title II Coordinator, 12860 Crossroads Parkway South, City of Industry, CA 91746. ADA Hotline: (844) 586-5550 Fax: (562) 692-2240. Email: DPSSADA@dpss.lacounty.gov

Received by (Print Name and Title): _____ Phone: _____

Were Modification(s) provided?: Yes No: What type of modification was provided? (Check all that apply)

Reading Hearing Speaking Understanding Filling out forms Seeing Standing

Remembering Walking

Dealing with crowds Dealing with emotions Other: _____

Authorized by: _____ Date: _____

本通知以及相關資料可以提供不同的格式.