



کانتی لس آنجلس  
اداره خدمات اجتماعی عمومی

## قانون آمریکایی های معلول (ADA)

### درخواست برای تغییرات معقول

کانتی لس آنجلس اداره خدمات اجتماعی عمومی (DPSS) در برابر افراد واجد شرایط معلول در خدمات خود، برنامه ها، و یا فعالیت ها تبعیض قائل نیست. این قانون نیاز آن دارد که DPSS تغییرات معقول و منطقی به افراد با ناتوانی ارائه دهد.

ما می توانیم به شما کمک اضافی یا تغییر برخی از شرایط و شیوه های برنامه را ارائه دهیم. در زیر نمونه هایی از چیز هایی که ما می توانیم به شما کمک کنیم عبارتند از:

- انتظار نکشیدن در صف
- خواندن مدارک و فرم های ما
- پر کردن فرم ها
- گرفتن اسناد مورد نیاز ما
- تغییرات به کار و سایر موارد مورد نیاز برنامه
- گذاشتن قرار ملاقات
- سایر تغییرات معقول

شما می توانید فرم درخواست متصل را به هر کارمند DPSS ارسال دارید و یا شما می توانید از هر کارمند DPSS کمک بخواهید. همچنین شما می توانید با رابط ADA در دفتر محلی DPSS خود تماس بگیرید و یا تماس با:

DPSS ADA Title II Coordinator  
12860 Crossroads Parkway South  
City of Industry, CA 91746  
تلفن: (844) 586-5550  
فکس: (562) 692-2240  
Email: [adahelp@dpss.lacounty.gov](mailto:adahelp@dpss.lacounty.gov)

TTY: (877) 735-2929 (California Relay) (ساعات اداره از 7:00 صبح تا 4:30 بعد از ظهر)

شناسایی اصلاح مناسب معقول یک فرایند مشارکتی خواهد بود که به صورت فردی انجام خواهد شد. DPSS یک پاسخ به درخواست و یا درخواست خود را برای اصلاح ظرف پنج روز (5) کاری از تاریخ دریافت درخواست شده فراهم می کند.

توجه: برای ارائه اصلاح شما لازم نیست که این فرم را تکمیل کنید.



کانتی لس آنجلس  
اداره خدمات اجتماعی عمومی  
**قانون آمریکایی های معلول (ADA)**  
درخواست برای تغییرات معلول

نام خانوادگی	نام	نام میانی
نشانی منزل	شهر	ایالت
تلفن	TTY:	آدرس الکترونیکی:

چگونه می خواهید که برای اصلاح در مورد وضعیت درخواست خود مطلع شوید؟  
 تلفنی  کتبی  الکترونیکی  دیگر: \_\_\_\_\_

در چه موردی نیاز به کمک دارید؟ (هر موردی که اعمال می شود علامت بگذارید)

- خواندن  شنیدن  صحبت کردن  درک کردن  
 دیدن  ایستادن  بخاطر آوردن  راه رفتن  
 در اطراف جمعیت بودن  برخورد با احساسات  
 دیگر: \_\_\_\_\_

توصیف کنید که چگونه می توانیم به شما کمک کنیم. (در صورت لزوم از ورق های اضافی استفاده کنید)

- پر کردن فرم ها  گذاشتن قرار ملاقات  زبان اشاره ای آمریکایی (ASL)  
 دیگر: \_\_\_\_\_

تمام درخواست ها برای تغییرات بطور انفرادی ارزیابی خواهد شد و در ظرف 5 روز کاری پاسخ درخواست شما ارائه داده خواهد شد.

امضاء: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

**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](mailto: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: \_\_\_\_\_