



QUẬN-HẠT LOS ANGELES
SỞ DỊCH VỤ XÃ HỘI CÔNG CỘNG

Đạo Luật Về Người Mỹ Có Khuyết Tật (ADA)

Yêu Cầu Những Sự Sửa Đổi Hợp Lý

Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng Quận-Hạt Los Angeles (DPSS) không phân biệt đối xử đối với những cá nhân hội đủ điều kiện nhận hưởng trợ cấp mà có khuyết tật, trong mọi dịch vụ, chương trình hoặc hoạt động của Sở. Luật pháp quy định rằng Sở DPSS phải cung cấp các sự sửa đổi hợp lý đối với những cá nhân có khuyết tật.

Chúng tôi có thể giúp đỡ thêm cho quý vị, hoặc sửa đổi một số quy định và thông lệ của chương trình. Dưới đây là những thí dụ về những điều mà quý vị có thể yêu cầu được giúp đỡ:

- **Được miễn khỏi xếp hàng**
- **Đọc giùm các tài liệu và mẫu đơn của chúng tôi**
- **Điền các mẫu đơn của chúng tôi**
- **Kiểm giùm các tài liệu giấy tờ mà chúng tôi cần**
- **Thay đổi các yêu cầu về vấn đề làm việc và các yêu cầu khác của chương trình**
- **Sắp xếp các buổi hẹn**
- **Các sự sửa đổi hợp lý khác**

Quý vị có thể nộp đơn yêu cầu, có kèm theo đây, cho bất cứ nhân viên nào của Sở DPSS, hoặc nhờ bất cứ nhân viên nào của Sở DPSS giúp đỡ. Quý vị cũng có thể liên lạc với Liên Lạc Viên ADA (ADA Liaison) tại Văn Phòng DPSS tại địa phương quý vị, hoặc liên lạc với:

DPSS ADA Title II Coordinator
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
Điện Thoại: **(844) 586-5550**
Fax: **(562)692-2240**

Điện Thư (Email): adahelp@dpss.lacounty.gov

TTY: (877) 735-2929 (California Relay) (Giờ văn phòng chỉ từ 7:00 sáng tới 4:30 chiều thôi)

Nhận diện ra được sự sửa đổi thích hợp và hợp lý là một tiến trình hợp tác, và sẽ được giám định dựa trên từng cá nhân một. Sở DPSS sẽ hồi đáp yêu cầu, hoặc những yêu cầu, của quý vị về vấn đề sửa đổi trong vòng năm (5) ngày công sở làm việc, tính từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Ghi Chú: Quý vị không nhất thiết phải hoàn tất đơn này thì mới được cung cấp sự sửa đổi.



Quận-Hạt Los Angeles
Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng
Đạo Luật Về Người Mỹ Có Khuyết Tật (ADA)
Yêu Cầu Những Sự Sửa Đổi Hợp Lý

Họ	Tên Gọi	Tên Đệm Viết Tắt	
Địa Chỉ Nhà Ở	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Số Zip
Điện Thoại	TTY:	Địa Chỉ Điện Thư:	

Quý vị muốn được thông báo theo cách thức nào về tình trạng đơn yêu cầu thay đổi của quý vị?

Qua điện thoại Viết thư Gửi điện thư Cách khác: _____

Quý vị cần được giúp đỡ về vấn đề gì? (xin ngoắc dấu vào mọi ô thích hợp)

- | | | | |
|---|---|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Đọc | <input type="checkbox"/> Nghe | <input type="checkbox"/> Nói | <input type="checkbox"/> Hiểu |
| <input type="checkbox"/> Nhìn | <input type="checkbox"/> Đứng | <input type="checkbox"/> Nhớ | <input type="checkbox"/> Đi |
| <input type="checkbox"/> Di chuyển nơi đông người | <input type="checkbox"/> Kiểm chế cảm xúc | | |
| <input type="checkbox"/> Vấn đề khác: | _____ | | |

Xin miêu tả cho biết chúng tôi có thể làm được những gì để giúp đỡ quý vị. (Dùng thêm tờ giấy khác nếu cần)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Điền các mẫu đơn | <input type="checkbox"/> Sắp xếp một buổi hẹn | <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ cử chỉ Mỹ (ASL) |
| <input type="checkbox"/> Điều khác: | _____ | |

Mọi yêu cầu về các sự sửa đổi sẽ được giám định theo từng cá nhân, và yêu cầu của quý vị sẽ được hỏi đáp trong vòng 5 ngày công sở làm việc.

Chữ Ký: _____

Ngày: _____

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: _____

Thông Báo này và Các Tài Liệu Liên Hệ, Được Trình Bày Dưới Dạng Khác, Đều Có Sẵn Để Quý Vị Sử Dụng.