

## **Zakon o Amerikancima s invaliditetom (ADA): Postupak žalbe**

### **ADA: Complaint Process**

Santa Clara Valley – uprava za prijevoz (Santa Clara Valley Transportation Authority, VTA) svim građanima omogućuje jednak pristup svojim uslugama prijevoza.

Postupak žalbe (Grievance Procedure) uveden je radi ispunjavanja zahtjeva Zakona o Amerikancima s invaliditetom iz 1990. (Americans with Disabilities Act, ADA). Može ga koristiti svatko tko želi podnijeti žalbu zbog diskriminacije na temelju invaliditeta tijekom korištenja VTA-ovih usluga, aktivnosti, programa ili pogodnosti. VTA-ovom kadrovskom politikom regulirane su žalbe zbog diskriminacije na temelju invaliditeta vezane uz zapošljavanje.

### **Podnošenje žalbe**

Žalbu je potrebno podnijeti najkasnije 180 dana od navodnog slučaja diskriminacije. Preporučuje se pisano podnošenje žalbe putem obrasca za žalbe prema Zakonu o Amerikancima s invaliditetom (ADA Complaint Form) (vidi dolje) i njeno slanje na adresu:

ADA Coordinator  
Office of Diversity and Inclusion  
Santa Clara Valley Transportation Authority  
3331 North First Street, B1  
San Jose, CA 95134  
(408) 321-2300  
[www.vta.org](http://www.vta.org)

Usmene žalbe bit će primljene i transkribirane pozivom centru službe za korisnike na broj (408) 321-2300. Žalbe možete podnijeti i kod vanjskih entiteta, kao što su Savezna uprava za prijevoz ([Federal Transit Administration](#)), Komisija za podjednake uvjete zapošljavanja ([Equal Employment Opportunity Commission](#)) ili Odjel za pravedno zapošljavanje i smještaj ([Department of Fair Employment and Housing](#)). Dodatne informacije o podnošenju žalbe prema Zakonu o Amerikancima s invaliditetom možete pročitati na web-mjestu agencije kod koje podnosite žalbu.

Ako istodobno podnesete žalbu kod VTA-a i vanjskog entiteta, vanjska žalba nadjačat će žalbu podnesenu kod VTA-a. Međutim, VTA će nastaviti svoju istragu žalbe te učiniti rezultate dostupnima.

### **Istrage**

Koordinator za ADA obavijestit će podnositelja žalbe i započeti istragu u roku od 10 radnih dana od primitka službene žalbe.

Istrage će obuhvaćati žalbe protiv bilo kojeg odjela VTA-a. Istraga će se provoditi u suradnji s Odjelom za odnose sa zaposlenicima (Employee Relations Department) i prema savjetima tog odjela.

Istraga može obuhvaćati razgovore o žalbi sa svim uključenim stranama u cilju utvrđivanja problema. Podnositelja žalbe može predstavljati odvjetnik ili drugi predstavnik prema njegovu izboru, a podnositelj žalbe tijekom istrage može podnijeti dokaze, dovesti svjedoke i sam svjedočiti.

Istraga će se provesti i zaključiti u roku od 60 dana od primitka službene žalbe.

Koordinator za ADA (ADA Coordinator) sastavit će na temelju svih primljenih informacija izvješće o istrazi koje će predati administrativnom upravitelju (Chief Administrative Officer).

Podnositelj žalbe primit će pisanu obavijest o konačnoj odluci nakon isteka roka od 60 dana. Većina istraga zaključuje se u roku od 30 dana.

Podnositelj žalbe bit će obaviješten o pravnom lijeku protiv odluke. Žalbe se mogu predati Saveznoj upravi za prijevoz ([Federal Transit Administration](#)), Komisiji za podjednake uvjete zapošljavanja ([Equal Employment Opportunity Commission](#)) ili Odjelu za pravedno zapošljavanje i smještaj ([Department of Fair Employment and Housing](#)).

Sve pisane žalbe koje primi koordinator za ADA(ADA Coordinator) ili njegov opunomoćenik, žalbe Saveznoj upravi za prijevoz (Federal Transit Administration), Komisiji za podjednake uvjete zapošljavanja (Equal Employment Opportunity Commission) ili Odjelu za pravedno zapošljavanje i smještaj (Department of Fair Employment and Housing) te odgovore tih tijela VTA će zadržati tijekom razdoblja od najmanje tri godine.

**OBRAZAC ZA ŽALBU PREMA ZAKONU O AMERIKANCIMA S INVALIDITETOM ([ADA COMPLAINT FORM](#))**

**Obrazac za žalbu prema Zakonu o Amerikancima s invaliditetom**

**Americans with Disabilities Act Complaint Form**

**Santa Clara Valley – uprava za prijevoz**

**Santa Clara Valley Transportation Authority, VTA**

VTA predano nastoji osigurati da nikome ne bude uskraćen pristup uslugama, programima ili aktivnostima na temelju invaliditeta, prema odredbi glave II. Zakona o Amerikancima s invaliditetom iz 1990. (ADA). Žalbe prema Zakonu o Amerikancima s invaliditetom potrebno je podnijeti u roku od 180 dana od navodnog incidenta.

Da bismo mogli obraditi vašu žalbu, potrebne su nam sljedeće informacije. Ako vam je potrebna pomoć prilikom popunjavanja ovog obrasca, obratite se koordinatoru za ADA-u (ADA Coordinator) na broj telefona (408) 321-2300. Popunjeni obrazac potrebno je dostaviti na sljedeću adresu: ADA Coordinator, 3331 North First Street, Building B-1, San Jose, CA 95134.

Podnositelj žalbe: Complainant:	Broj telefona: Phone:
Adresa: Street Address:	Zamjenski broj telefona: Alt Phone:
	Grad, država i poštanski broj City, State, Zip Code
Osoba koja priprema žalbu (ako je različita od podnositelja žalbe): Person Preparing Complaint (if different from Complainant):	
Adresa, grad, država i poštanski broj Street Address, City, State, Zip Code	

Datum incidenta (Date of Incident): \_\_\_\_\_

Opišite slučaj navodne diskriminacije, uključujući lokaciju/e, ako je to primjenjivo. Navedite imena i funkcije umiješanih zaposlenika ako su vam te informacije poznate.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

Nastavite na sljedećoj stranici

Nastavak opisa slučaja:

---

---

---

---

---

---

---

---

Jeste li podnijeli žalbu nekoj drugoj saveznoj, državnoj ili lokalnoj agenciji? Da/ne (zaokružite jedan odgovor). Ako je odgovor "da", u nastavku navedite agencije i podatke za kontakt:

---

Agencija  
Agency

Ime osobe za kontakt  
Contact Name

---

Adresa, grad, država, poštanski broj  
Street Address, City, State, Zip Code

Broj telefona  
Phone

---

Agencija  
Agency

Ime osobe za kontakt  
Contact Name

---

Adresa, grad, država, poštanski broj  
Street Address, City, State, Zip Code

Broj telefona  
Phone

Potvrđujem da sam pročitao/la prethodnu optužbu i da je prema mojim saznanjima, informacijama koje posjedujem i vjerovanju istinita.

---

Potpis podnositelja žalbe  
Complainant's Signature

---

Datum  
Date

---

Upišite ime podnositelja žalbe velikim ili tiskanim slovima  
Print or Type Name of Complainant

Datum primitka: \_\_\_\_\_

Date Recieved:

Primio/la: \_\_\_\_\_

Recieved by: