

## **ADA: Beschwerdeverfahren (Complaint Process)**

Die Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA) gewährt allen Bürgern gleichen Zugang zu ihren Beförderungsdienstleistungen.

Dieses Beschwerdeverfahren wurde eingerichtet, um den Vorgaben des Americans with Disabilities Act von 1990 („ADA“) zu entsprechen. Jeder, der eine Beschwerde über eine mutmaßliche Diskriminierung aufgrund einer Behinderung bei der Erbringung von Dienstleistungen und der Bereitstellung von Programmen, Aktivitäten oder Leistungen der VTA einreichen möchte, kann dieses Verfahren nutzen. Beschwerden über Diskriminierung wegen einer Behinderung im Zusammenhang mit einer Beschäftigung sind in der Personalrichtlinie der VTA geregelt.

### **Einreichen einer Beschwerde**

Die Beschwerde muss spätestens 180 Kalendertage nach dem mutmaßlichen Diskriminierungsvorfall eingereicht werden. Die Beschwerde ist vorzugsweise schriftlich mithilfe des ADA-Beschwerdeformulars (siehe unten) einzureichen, das an folgende Anschrift zu senden ist:

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)

Mündliche Beschwerden werden vom Kundendienstzentrum der VTA unter der Rufnummer (408) 321-2300 angenommen und in Schriftform übertragen. Beschwerden können außerdem bei externen Stellen wie der [Federal Transit Administration](#), der [Equal Employment Opportunity Commission](#) oder dem [Department of Fair Employment and Housing](#) eingereicht werden. Einzelheiten zum Einreichen von ADA Beschwerden finden Sie auf der Website der jeweiligen Behörde.

Wird gleichzeitig eine Beschwerde bei der VTA und einer externen Stelle eingereicht, hat die Beschwerde bei der externen Stelle Vorrang vor der Beschwerde bei der VTA. Die VTA setzt ihre eigenen Untersuchung der Beschwerde jedoch fort und stellt die Ergebnisse zur Verfügung.

### **Untersuchungen**

Der ADA Coordinator benachrichtigt den Beschwerdeführer innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Erhalt der formellen Beschwerde und beginnt eine Untersuchung.

Die Untersuchungen behandeln Beschwerden gegen jede beliebige Abteilung der VTA. Die Untersuchung wird in Zusammenarbeit mit und unter Anleitung durch die Abteilung für Mitarbeiterangelegenheiten (Employee Relations Department) durchgeführt.

Im Zuge der Untersuchung kann die Beschwerde mit allen beteiligten Parteien diskutiert werden, um das Problem zu ermitteln. Der Beschwerdeführer kann durch einen Rechtsanwalt oder einen anderen Beauftragten seiner eigenen Wahl vertreten werden und im Verlauf der Untersuchung Zeugen sowie Aussagen und Beweismittel präsentieren.

Die Untersuchung wird innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt der formellen Beschwerde durchgeführt und abgeschlossen.

Der ADA Coordinator fertigt auf der Grundlage aller erhaltenen Informationen einen Bericht an, der dem Chief Administrative Officer vorgelegt wird.

Der Beschwerdeführer erhält vor dem Ende der 60-tägigen Frist ein Schreiben, in dem ihm die abschließende Entscheidung mitgeteilt wird. Die meisten Untersuchungen werden innerhalb von 30 Tagen abgeschlossen.

Der Beschwerdeführer wird über sein Recht informiert, Widerspruch gegen die Entscheidung einzulegen. Der Widerspruch kann bei der [Federal Transit Administration](#), der [Equal Employment Opportunity Commission](#) oder dem [Department of Fair Employment and Housing](#) eingelegt werden.

Alle schriftlichen Beschwerden, die beim ADA Coordinator oder dessen Bevollmächtigtem eingehen, Widersprüche bei der Federal Transit Administration, der Equal Employment Opportunity Commission oder dem Department of Fair Employment and Housing und die Antworten dieser Behörden werden von der VTA mindestens drei Jahre lang aufbewahrt.

**[ADA COMPLAINT FORM](#) (ADA BESCHWERDEFORMULAR)**

## Americans with Disabilities Act Beschwerdeformular (Complaint Form)

### Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA)

Die VTA ist bemüht, wie durch Title II des Americans with Disabilities Act von 1990 („ADA“) gesetzlich vorgeschrieben, sicherzustellen, dass niemand aufgrund einer Behinderung vom Zugang zu ihren Dienstleistungen, Programmen oder Aktivitäten ausgeschlossen wird. Beschwerden gemäß ADA müssen innerhalb von 180 Tagen ab dem Datum des mutmaßlichen Vorfalls eingereicht werden.

Zur Bearbeitung Ihrer Beschwerde benötigen wir die folgenden Informationen. Falls Sie beim Ausfüllen dieses Formulars Hilfe benötigen oder Ihre Beschwerde mündlich einreichen möchten, wenden Sie sich bitte unter der Rufnummer (408) 321-2300 an den ADA Coordinator. Das ausgefüllte Formular muss an den ADA Coordinator, 3331 North First Street, Building B-1, San Jose, CA 95134 zurückgesendet werden.

Beschwerdeführer: Complainant:	Telefon: Phone:
Anschrift: Street Address:	Zweites Telefon: Alt Phone:
	Ort, Bundesstaat, Postleitzahl City, State, Zip Code
Person, die die Beschwerde ausgefüllt hat (falls nicht der Beschwerdeführer): Person Preparing Complaint (if different from Complainant):	
Anschrift, Ort, Bundesstaat, Postleitzahl Street Address, City, State, Zip Code	

Datum des Vorfalls (Date of Incident): \_\_\_\_\_

Bitte beschreiben Sie den mutmaßlichen Diskriminierungsvorfall, ggf. einschließlich Ort(en). Geben Sie, falls bekannt, Namen und Funktionen der beteiligten Mitarbeiter der VTA an.

---

---

---

---

Beschreibung des Vorfalls (Fortsetzung):

---

---

---

---

---

---

---

---

Haben Sie eine Beschwerde bei anderen bundesstaatlichen, staatlichen oder lokalen Behörden eingereicht? Ja/Nein (Bitte eine Antwort einkreisen.)

Falls „Ja“, geben Sie bitte nachstehend die Behörde(n) und Kontaktinformationen an:

---

Behörde  
Agency

Ansprechpartner  
Contact Name

---

Anschrift, Ort, Bundesstaat, Postleitzahl  
Street Address, City, Stat, Zip Code

Telefon  
Phone

---

Behörde  
Agency

Ansprechpartner  
Contact Name

---

Anschrift, Ort, Bundesstaat, Postleitzahl  
Street Address, City, State, Zip Code

Telefon  
Phone

Ich bestätige hiermit, dass ich die vorstehende Beschwerde gelesen habe und dass diese nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend ist.

---

Unterschrift des Beschwerdeführers  
Complainant's Signature

Datum  
Date

---

Name des Beschwerdeführers in Druckbuchstaben  
Print or Type Name of Complainant

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Date Received:

Entgegengenommen von: \_\_\_\_\_

Received By: