

ADA: ដំណើរការបណ្តឹង

ADA: Complaint Process

អាជ្ញាធរតមនាគមន៍ Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA) ផ្តល់ឲ្យពលរដ្ឋទាំងឡាយនូវសិទ្ធិទទួលសេវាតមនាគមន៍ស្មើគ្នា។

ទម្រង់ការបណ្តឹងសារទុក្ខនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងឲ្យសមស្របតាមតម្រូវការនៃច្បាប់ស្តីពីអាមេរិកាំងមានពិការភាពឆ្នាំ 1990 (“ADA”)។ ទម្រង់នេះ អាចប្រើបានដោយនរណាក៏ដោយដែលមានបំណងដាក់ពាក្យបណ្តឹងចោទប្រកាន់ថាមានការរើសអើងដោយមានមូលដ្ឋានលើពិការភាពនៅក្នុងការផ្តល់សេវា សកម្មភាព កម្មវិធី ឬអត្ថប្រយោជន៍នានាដោយ VTA។ គោលនយោបាយបុគ្គលិករបស់ VTA គ្រប់គ្រងលើបណ្តឹងនៃការរើសអើងផ្នែកពិការភាពដែលទាក់ទងការងារ។

ការដាក់បណ្តឹង

បណ្តឹងត្រូវតែដាក់ប្តឹងមិនឲ្យហួសពី 180 ថ្ងៃនៃថ្ងៃដែលឧបទ្ធិហេតុនៃការរើសអើងនោះបានកើតឡើង។ វិធីដែលមានអាទិភាពជាងគេគឺការដាក់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយប្រើទម្រង់បណ្តឹងរបស់ ADA (មានផ្តល់ជូនខាងក្រោម) ហើយផ្ញើវាទៅ៖

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

បណ្តឹងធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់មាត់ក៏នឹងទទួលយកបានដែរ រួច គេនឹងចំលងចេញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយទាក់ទងមកមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ VTA តាមលេខ (408) 321-2300។ ពាក្យបណ្តឹងត្រូវតែដាក់ប្តឹងជាមួយនឹងអង្គការដូចជា [Federal Transit Administration, Equal Employment Opportunity Commission, Department of Fair Employment and Housing](#) ។ សូមពិនិត្យព័ត៌មាននៅតាមគេហទំព័ររបស់ទីភ្នាក់ងារណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារថែមទៀតអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ADA។

បើមានពាក្យបណ្តឹង ជាមួយ VTA នឹងជាមួយអង្គការខាងក្រៅ ក្នុងពេលជាមួយគ្នា នោះពាក្យបណ្តឹងពីអង្គការខាងក្រៅនឹងជំនួសឲ្យពាក្យបណ្តឹងពី VTA។ តែយ៉ាងណាក្តី VTA នឹងបន្តការស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងនោះតទៅទៀត ហើយនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់គេសម្រាប់ចែកជូនដែរ។

ការស៊ើបអង្កេត

ក្នុងអំឡុង 10 ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការហើយ អ្នកសម្របសម្រួលរបស់ ADA នឹងជូនដំណឹងអ្នកប្តឹង រួចចាប់ផ្តើមធ្វើការស៊ើបអង្កេត។

ការស៊ើបអង្កេតនឹងមានលើកឡើងអំពីបណ្តឹងទាំងឡាយណាប្រឆាំងទល់នឹងក្រសួង VTA។ ការស៊ើបអង្កេតនឹងត្រូវដឹកនាំធ្វើរួមគ្នាជាមួយ និងក្រោមការឲ្យជំនួយរបស់ក្រសួងទំនាក់ទំនងនិយោជិក។

ការស៊ើបអង្កេតអាចមានរូបបញ្ចូលនូវការពិភាក្សានៃបណ្តឹងជាមួយភាគីទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធដើម្បីកំណត់រកបញ្ហា។ បណ្តឹងអាចតំណាងដោយមេធាវីម្នាក់ ឬអ្នកតំណាងណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលគេជ្រើសយក ហើយគេអាចនាំយកសាក្សី និងធ្វើចម្លើយកសិណសាក្សី និងភ័ស្តុតាងក្នុងបរិបទនៃការស៊ើបអង្កេត។

ការស៊ើបអង្កេតនឹងត្រូវដឹកនាំធ្វើ ហើយបញ្ចប់ក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃចាប់ពីបានទទួលពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការមក។

ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានបានទទួល របាយការណ៍នៃការស៊ើបអង្កេតមួយនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយអ្នកសម្របសម្រួលរបស់ ADA សម្រាប់ដាក់បញ្ជូនមកនាយក មន្ត្រីរដ្ឋបាល (Chief Administrative Officer)។

អ្នកប្តឹងនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ថ្ងៃថាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយនឹងធ្វើឡើងនៅពេលដំណាច់នៃអំឡុងពេលកំរិត 60 ថ្ងៃ។ ស្ទើរតែគ្រប់ការស៊ើបអង្កេតគឺត្រូវបញ្ចប់ក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃ។

អ្នកប្តឹងគួរតែត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិរបស់គាត់/នាងអំពីការធ្វើឧទ្ធរណ៍នៃសេចក្តីសម្រេច។ ឧទ្ធរណ៍អាចផ្ញើទៅ [Federal Transit Administration](#), [the Equal Employment Opportunity Commission](#), [Department of Fair Employment and Housing](#) ។ រាល់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរដែលបានទទួលដោយអ្នកសម្របសម្រួលរបស់ ADA ឬអ្នកចាត់តាំងរបស់គាត់ ឧទ្ធរណ៍ទៅ Federal Transit Administration, the Equal Employment Opportunity Commission, ឬ Department of Fair Employment and Housing, នឹងចម្លើយតបនានាពីការិយាល័យទាំងនេះ នឹងត្រូវបានហ្វឹកហាត់ដោយ VTA យ៉ាងហោចណាស់ក៏បីឆ្នាំដែរ។

[ADA COMPLAINT FORM](#)

**ទម្រង់បណ្តឹងសម្រាប់ច្បាប់ស្តីពីអាមេរិកាំងមានពិការភាព
Americans with Disabilities Act Complaint Form**

អាជ្ញាធរតាមដាន Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA)

ទីភ្នាក់ងារ VTA ប្តេជ្ញាធានាថាគ្មានជនណាម្នាក់ត្រូវបានបដិសេធសិទ្ធិទទួលសេវា កម្មវិធី ឬសកម្មភាពនានាដោយសំអាងលើពិការភាព របស់គេ ដូចមានផ្តល់ជូននៅក្នុងច្បាប់ជំពូក ពិការភាពឆ្លាំមានជាតិអាមេរិកាំងជនច្បាប់នៃ II (“ADA”) 1990។ ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ADA តែត្រូវដាក់ប្តឹងក្នុងរវាង ឡើង។ ហេតុកើតមានឧបទ្វរចោទថាបានត្រូវថ្ងៃដែលពីថ្ងៃ ចាប់ 180

ព័ត៌មានដូចតទៅនេះគឺចាំបាច់សម្រាប់ជួយលោកអ្នកក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងរបស់លោកអ្នក។ បើសិនជាលោកអ្នកតម្រូវឲ្យមានជំនួយ សម្រាប់ជួយបំពេញទម្រង់នេះ ឬបើសិនជាលោកអ្នកចង់ធ្វើពាក្យបណ្តឹងដោយផ្ទាល់មាត់ សូមទាក់ទងមកអ្នកសម្របសម្រួលរបស់ ADA ដោយទូរស័ព្ទមកលេខ 2300-321 (408)។ ទម្រង់ពាក្យបំពេញចប់សព្វគ្រប់ត្រូវតែផ្ញើត្រឡប់មកអ្នកសម្របសម្រួលរបស់ តាម ADA អាសយដ្ឋាន 3331 North First Street, Building B-1, San Jose, CA 95134 ។

<p>អ្នកដើមបណ្តឹង៖ Complainant:</p>	<p>ទូរស័ព្ទ៖ Phone:</p>
<p>អាសយដ្ឋាន ផ្លូវ៖ Street Address:</p>	<p>ទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត៖ Alt Phone:</p>
	<p>ក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបខូដ City, State, Zip Code</p>
<p>ជនដែលរៀបចំពាក្យបណ្តឹង ៖ (ពីអ្នកដើមបណ្តឹងជាខុសសិនបើ) Person Preparing Complaint (if different from Complainant):</p>	
<p>អាសយដ្ឋាន ផ្លូវ ក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបខូដ Street Address, City, State, Zip Code</p>	

កាលបរិច្ឆេទនៃឧបទ្វរហេតុ (Date of Incident)៖ _____

សូមពិពណ៌នានូវឧបទ្វរហេតុនៃការរើសអើងដែលបានចោទ រួមទាំងទីកន្លែង បើសិនជាអនុវត្តបាន។ ផ្តល់ឈ្មោះ និងមុខងាររបស់បុគ្គលិក មាន។ ជាសិនពីន្ទ បើពាក់ដែល VTA

បន្តទៅទំព័របន្ទាប់ទៀត

ការពិពណ៌នានៃឧបទ្វហេតុ បន្ត៖

តើលោកអ្នកធ្លាប់បានដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬទីភ្នាក់ងារ មូលដ្ឋាន ? បាទ(យមួយករង្វង់គូស) ទេ/ចាស់-។ បើសិនជាដូច្នោះ មែន រាយឈ្មោះទីភ្នាក់ងារក្រោម៖ខាងទងទាក់ព័ត៌មានងារ និងទីភ្នាក់/

ទីភ្នាក់ងារ Agency ឈ្មោះត្រូវទាក់ទង Contact Name

អាសយដ្ឋាន ផ្លូវ ក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបខូដ Street Address, City, State, Zip Code ទូរស័ព្ទ Phone

ទីភ្នាក់ងារ Agency ឈ្មោះត្រូវទាក់ទង Contact Name

អាសយដ្ឋាន ផ្លូវ ក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបខូដ Street Address, City, State, Zip Code ទូរស័ព្ទ Phone

ខ្ញុំអះអាងថា ខ្ញុំបានអានពាក្យចោទប្រកាន់ខាងលើ ជាពាក្យពិតទៅតាមការចេះដឹង ព័ត៌មាន និងជំនឿប្រសើរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកប្តឹង Complainant's Signature កាលបរិច្ឆេទ Date

ផ្ដិតឈ្មោះ: ឬសរសេរឈ្មោះអ្នកប្តឹង

Print or Type Name of Complainant

កាលបរិច្ឆេទបានទទួល: _____

Date Received:

បានទទួលដោយ: _____

Received By: