

ADA：投訴流程 (ADA: Complaint Process)

聖塔克拉拉谷交通局 (Santa Clara Valley Transportation Authority, VTA) 為全縣居民提供平等使用交通服務的機會。

本申訴程序依照 1990 年美國殘障法案 (Americans with Disabilities Act, ADA) 的要求所制定。任何人，如果認為在 VTA 提供服務、活動、專案或福利時受到殘障歧視，可以使用這一程序提出投訴。VTA 的人事政策中也有關於殘障人士就業歧視的相關規範。

提出投訴 (Filing a Complaint)

投訴必須在指稱歧視事件發生後的 180 天 (曆日) 內提出。最好使用 ADA 投訴表 (提供如下) 提出書面投訴，並寄至：

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

VTA 客戶服務中心還將受理和抄錄口頭投訴，電話 (408) 321-2300。您還可向外部機構提出投訴，如聯邦交通管理局 ([Federal Transit Administration](http://www.federaltransitadministration.gov))、平等就業機會委員會 ([Equal Employment Opportunity Commission](http://www.eeoc.gov)) 或公平就業和住房部 ([Department of Fair Employment and Housing](http://www.doe.gov))。有關提出 ADA 投訴的詳細資訊，請查看各個機構網站上的資訊。

如果同時向 VTA 及外部機構提出投訴，則外部受理的投訴將取代 VTA 受理的投訴。但 VTA 將繼續對該投訴進行自主調查並提供結果。

調查 (Investigations)

在收到正式投訴後的 10 個工作日內，ADA 專員 (ADA Coordinator) 將通知投訴者並展開調查。

對 VTA 任何部門的投訴都將受到調查。VTA 將會同員工關係部並根據其建議進行調查。

調查過程中，將與受影響各方就投訴進行討論以確定問題。在調查過程中，投訴者可由律師或其他的自選代表人出面代表，且可找證人提供證詞並呈遞證據。

調查工作將在收到正式投訴後 60 天內展開並完成。

ADA 專員將根據搜集的全部資訊撰寫調查報告，並提交給行政負責人。

投訴者將在 60 天限期之前收到說明最後決定的信函。多數調查會於 30 天內完成。

投訴者將被告知就最終決定提出申訴的權利。投訴者可向聯邦交通管理局 ([Federal Transit Administration](#))、平等就業機會委員會 ([Equal Employment Opportunity Commission](#)) 或公平就業和住房部 ([Department of Fair Employment and Housing](#)) 等機構提出申訴。

ADA 專員或其指定人員收到的所有書面投訴、聯邦交通管理局、平等就業機會委員會或公平就業和住房部收到的申訴以及這些辦事處的回覆均將由 VTA 保存至少三年。

ADA 投訴表 ([ADA COMPLAINT FORM](#))

美國殘障法案投訴表
(Americans with Disabilities Act Complaint Form)

聖塔克拉拉谷交通局
(Santa Clara Valley Transportation Authority, VTA)

VTA 致力遵守 1990 年美國殘障法案 (ADA) 第 II 篇規定，確保不會因殘疾問題而拒絕任何人使用 VTA 的服務、計劃或活動。若有關於 ADA 的投訴，必須在指稱的事件發生日期後 180 天內提出。

我們必須取得以下資訊以便處理您的投訴。您在填寫此表格時若需要任何協助或希望進行口頭投訴，請撥打 (408) 321-2300 與 ADA 專員 (ADA Coordinator) 聯絡。填好的表格必須寄回給 ADA 專員，地址為：3331 North First Street, Building B-1, San Jose, CA 95134。

投訴者： Complainant:	電話： Phone:
街道地址： Street Address:	其他電話： Alt Phone:
	城市、州、郵遞區號 City, State, Zip Code
準備投訴資料的人 (若非投訴者本人)： Person Preparing Complaint (if different from Complainant):	
街道地址、市、州、郵遞區號： Street Address, City, State, Zip Code	

事件發生日期 (Date of Incident) : _____

請描述指稱的歧視事件，包括地點 (若有)。請提供涉及事件的 VTA 員工姓名與職務 (若知道)。

接下頁

事件描述 (續) :

您是否已向其他的聯邦、州或地方機構提出投訴？是/否 (圈選一項)。

如果選擇是，請在下面列出機構和連絡人資訊：

機構 Agency	連絡人姓名 Contact Name
街道地址、城市、州、郵遞區號 Street Address, City, State, Zip Code	電話 Phone
機構 Agency	連絡人姓名 Contact Name

街道地址、城市、州、郵遞區號
Street Address, City, State, Zip Code

電話
Phone

本人確認已閱讀上述申訴資訊，且依本人所知、所聞及所信情況確定上述內容屬實。

投訴者簽名
Complainant's Signature

日期
Date

請以正楷或鍵盤輸入方式填寫投訴者的姓名
Print or Type Name of Complainant

受理日期：_____

Date Received:

受理人：_____

Received By: