

قانون الأمريكيين من ذوي الإعاقة (ADA)  
طلب الحصول على تسهيلات والرد

أ. معلومات الاتصال

تاريخ الطلب: \_\_\_\_\_  
اسم الشخص الذي بحاجة إلى تسهيلات ADA (مُقدم الطلب): \_\_\_\_\_  
اسم من يتم الاتصال به (إذا كان مختلفاً عن مُقدم الطلب): \_\_\_\_\_ صلة القرابة لمُقدم الطلب: \_\_\_\_\_  
العنوان البريدي: \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
رقم الفاكس: \_\_\_\_\_ أذكر من فضلك وسيلة الاتصال المُفضلة: \_\_\_\_\_

ب. طلب الحصول على تسهيلات

1. حدد من فضلك إدارة المدينة المسؤولة عن البرنامج، أو الخدمة، أو النشاط، أو السياسة، أو التواصل:

2. حدد من فضلك الأسباب التي من أجلها تطلب تسهيلات (ضع علامة أمام كل ما ينطبق)  
 للسماح لي بالاشتراك في أحد البرامج أو الأنشطة التي تقدمها المدينة  
تاريخ البرنامج أو النشاط: \_\_\_\_\_  
وصف مختصر للبرنامج أو النشاط: \_\_\_\_\_  
 للاستفسار عن استثناء لقاعدة ما، أو سياسة أو إجراء.  
حدد من فضلك القاعدة، أو السياسة أو الإجراء (إذا كان معروفاً): \_\_\_\_\_  
 أسباب أخرى، حدد من فضلك (مثلاً، الطريقة التي يتواصل بها قسم ما معك):

3. صف التسهيلات التي تطلبها:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> مُترجم لغة الإشارة                   | <input type="checkbox"/> فترات راحة متكررة خلال الإجراءات |
| <input type="checkbox"/> جهاز سمعي مساعد                      | <input type="checkbox"/> مواد مكتوبة بخط كبير             |
| <input type="checkbox"/> كاتب ملاحظات                         | <input type="checkbox"/> نص مُسجل                         |
| <input type="checkbox"/> ترجمة فورية بمساعدة الكمبيوتر (CART) | <input type="checkbox"/> تسجيلات صوتية                    |
| <input type="checkbox"/> قارئون مؤهلون                        | <input type="checkbox"/> مواد بطريقة بريـل                |
| <input type="checkbox"/> غيره _____                           |   |

4. صف كيف ستساعدك هذه التسهيلات.

---

---

---

ج. لاستخدام إدارة المدينة فقط (الرد على الطلب الخاص بتسهيلات ADA)

1. يتم تلبية الطلب المذكور أعلاه:

-- بالكامل وكالتالي (حدد التسهيلات):

---

-- جزئياً، حسبما وافق عليه مُقدم الطلب، تسهيلات بديلة كالتالي (حدد التسهيلات):

---

2. تم رفض الطلب المذكور أعلاه للأسباب التالية:

-- مُقدم الطلب شخص غير مؤهل من ذوي الإعاقة بموجب ADA.

-- يشكل الطلب لتسهيلات ADA عبئاً مالياً أو إدارياً لا لزوم له.

صِف من فضلك كيف يشكل الطلب عبئاً لا لزوم له.

---

---

---

-- يُغير الطلب بشكل أساسي طبيعة الخدمة، أو البرنامج أو الحدث (كما هو محدد بقانون الأمريكيين من ذوي الإعاقة

(ADA).

-- المدينة بحاجة إلى المزيد من المعلومات. اتصل من فضلك بمنسق ADA بالمدينة على رقم 526-2200 (503).

الاسم مطبوعاً: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_