

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: _____