
East Bay Paratransit

1750 Broadway
Oakland, CA 94612

合理调整 / 特殊照顾上诉

如果您不同意 East Bay Paratransit 对您提出的合理调整 / 特殊照顾请求的回复，或认为有违反《美国残疾人法案》(ADA) 且受 49 CFR 第 27、37、38 和 39 部分管的行为，您可以提出上诉。请阅读以下指示。

1. 填写上诉请求表格并在表格上的灰色框内注明的日期前退回。如果您未在该日期前提出上诉，您将放弃上诉该决定的权利。将上诉表格邮寄或通过电子邮件发送至：

Quality Assurance Manager
East Bay Paratransit
1750 Broadway
Oakland, CA 94612
us.ebpt.customerservice@transdev.com

所有上诉必须以书面形式提交。如果您因残障无法书写并需要协助填写表格，East Bay Paratransit 员工可通过电话为您代笔记录上诉请求。请致电 (510) 446-2006 或使用加州中继服务 711 联系 East Bay Paratransit 的质量保证经理。

2. 您将被通知听证会安排的日期和时间。如果您需要口语或手语翻译，请至少在听证会前七 (7) 天提出申请。

我们鼓励您出席听证会。如果您在指定时间无法出席但仍希望参加，请立即告知我们。或者，您也可以选择派代表出席与上诉小组会面，或提交书面材料供小组审议。如果您或您的代表在确认预约后未出席，合理调整 / 特殊照顾上诉小组将根据听证会时可获得的所有信息作出决定。

East Bay Paratransit

1750 Broadway
Oakland, CA 94612

3. 合理调整 / 特殊照顾上诉小组由一名 AC Transit 无障碍服务代表、一名 East Bay Paratransit 无障碍委员会 (EBPAC) 成员和一名 East Bay Paratransit 客户反馈代表组成。本小组将在您的听证会后 30 天内对您的上诉作出决定，并以书面形式通知您该决定。
4. 上诉的日期和时间将根据合理调整 / 特殊照顾上诉小组的可用性确定，并须在自上诉请求之日起的日历 21 天内安排。
5. 合理调整 / 特殊照顾上诉小组的决定为最终决定。
6. 欲了解更多信息，请联系：

Quality Assurance Manager
East Bay Paratransit
1750 Broadway
Oakland, CA 94612
510-446-2006
us.ebpt.customerservice@transdev.com

East Bay Paratransit

1750 Broadway
Oakland, CA 94612

合理调整 / 特殊照顾拒绝上诉申请

我想对关于我申请使用 East Bay Paratransit 服务的合理调整 / 特殊照顾的决定提出上诉。

请在以下日期之前邮寄您的上诉申请：

(自收到回复之日起 21 个日历日)

请用正楷填写

全名：	电话号码：
地址，城市，州，邮编：	
电子邮件地址：	
有人帮助我， East Bay Paratransit 应联系此人。	
代理人姓名：	
代理人电话：	关系：

上诉理由： 请用您自己的话说明为何您认为应获得所请求的调整。如需，可另附纸张。

上诉人签名： _____ 日期： _____

列出您在上诉听证会上所需的任何与残障相关的特殊照顾：

代理人签名 (如适用) : _____

邮寄至： Quality Assurance Manager, East Bay Paratransit,
1750 Broadway, Oakland, CA 94612

电邮至： us.ebpt.customerservice@transdev.com

电话： (510) 287-5000 或传真： (510) 287-5069
www.eastbayparatransit.org

仅供办公室使用

East Bay Paratransit
收到日期： _____