
East Bay Paratransit

1750 Broadway
Oakland, CA 94612

第二篇 ADA 投诉上诉程序

如果您不同意 East Bay Paratransit 对您所述违反《美国残疾人法案》(ADA) 第二篇的行为的答复，您可以提出上诉。请阅读以下指示。

1. 填写上诉请求表并在表格灰色框中所示的日期前退回。 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：

邮寄

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

电子邮件

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。请致电质量保证经理 (510) 446-2006，或拨打 711 使用加州中继服务。

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，上诉小组将根据听证时可获得的所有信息作出决定。

East Bay Paratransit

1750 Broadway
Oakland, CA 94612

3. 上诉小组包括一名 East Bay Paratransit 无障碍服务代表、一名 East Bay Paratransit 无障碍咨询委员会 (EBPAC) 成员以及一名 East Bay Paratransit 司机委员会成员。上诉小组将在听证后三十 (30) 天内对您的上诉作出决定, 并将以书面形式通知您该决定。
4. 上诉的日期和时间将根据上诉小组成员的可用性确定, 并在收到上诉请求之日起三十 (30) 个日历日内安排。
5. 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

《美国残疾人法案》第二篇 ADA 违规投诉拒绝决定上诉表格

我希望对关于我所述违反《美国残疾人法案》
(ADA) 第二篇的行为的决定提出上诉。

请在以下日期之前邮寄您的
上诉： _____
(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该拒绝决定应被推翻。 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