

TRINITY METRO

ແບບຟອມຮ້ອງຮຽນ ADA

ກົດໝາຍຄວາມເສຍອົງຄະຂອງລາວອາເມຣິກາ ປີ 1990 (ADA) ບັນຍັດໄວ້ວ່າ ບຸກຄົນໃດກໍຕາມທີ່ເສຍອົງຄະຈະບໍ່ຖືກກົດກັນຈາກການມີສ່ວນຮ່ວມ ຫຼື ຖືກປະຕິເສດຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ຕົກຢູ່ໃນການແບ່ງແຍກພາຍໃຕ້ໂຄງການ, ບໍລິການ ຫຼື ກິດຈະກຳຂອງ Trinity Metro ໂດຍອີງຕາມພື້ນຖານຂອງຄວາມເສຍອົງຄະ. ຖ້າທ່ານມີຮ້ອງຮຽນພາຍໃຕ້ ADA, ໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ສົ່ງໄປທີ່:

ATTN: ADA Compliance Officer
Trinity Metro
801 Grove St.
Fort Worth, TX 76102

ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງແບບຟອມທີ່ຄົບຖ້ວນທາງອີເມວ compliance@ridetm.org.

A. ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ

ຊື່			
ເບີໂທລະສັບໃນກາງເວັນ		ທີ່ຢູ່ອີເມວ	
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ລັດ	ວະຫັດໄປສະນີ
ເງື່ອນໄຂຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ (ຖ້າມີ)			
<input type="radio"/> ຕົວພິມໃຫຍ່ <input type="radio"/> TDD <input type="radio"/> ເທບສຽງ <input type="radio"/>			
ອື່ນໆ:			

B. ຂໍ້ມູນຂອງຝ່າຍຊັ້ນຕົ້ນ/ຊັ້ນສາມ

ຖ້າທ່ານກຳລັງຍື່ນຮ້ອງຮຽນນີ້ໃຫ້ກັບຕົວທ່ານເອງ, ໃຫ້ລືບຕໍ່ໄປທີ່ພາກສ່ວນ C.

ຊື່	ຄວາມສຳພັນກັບຜູ້ຮ້ອງຮຽນ
ກະລຸນາອະທິບາຍສິ່ງສຳລັບການຍື່ນແທນຜູ້ຮ້ອງຮຽນ:	

ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກຝ່າຍເສຍຫາຍໃຫ້ຍື່ນອຸທອນແທນພວກເຂົາບໍ? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ



801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDETRINITYMETRO.org

ມິຖຸນາ 2019

ແບບຟອມຮ້ອງຮຽນ ADA

C. ພື້ນຖານຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ

ວັນທີຂອງການກ່າວຫາການແບ່ງແຍກ
(ວັນ/ເດືອນ/ປີ)

ໃຫ້ອະທິບາຍຢ່າງຊັດເຈນທີ່ສຸດເຖິງສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນ ແລະ ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຄິດວ່າທ່ານຖືກແບ່ງແຍກ. ໃຫ້ຜັນລະນາເຖິງທຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ໃຫ້ລະບຸຊື່ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງບຸກຄົນທີ່ແບ່ງແຍກທ່ານ (ຖ້າຮູ້ຈັກ) ພ້ອມທັງຊື່ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງພະຍານ. ຖ້າຕ້ອງການພື້ນທີ່ເພີ່ມເຕີມ ກະລຸນາໃຊ້ສ່ວນຫຼັງຂອງແບບຟອມສະບັບນີ້ ຫຼື ເຈຍໂອກຕ່າງຫາກ.

Blank form area for providing details of the incident.

D. ຕິດຕໍ່ຜູ້ຍື່ນຮ້ອງຮຽນ

ທ່ານເຄີຍຍື່ນຮ້ອງຮຽນ ADA ກັບ **TRINITY METRO** ມາກ່ອນບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານເຄີຍຍື່ນຮ້ອງຮຽນນີ້ກັບໜ່ວຍງານ ຫຼື ສານທ້ອງຖິ່ນ, ແຫ່ງລັດ ຫຼື ແຫ່ງລັດຖະບານກາງບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າເໝາະ, ໃຫ້ຕືກທຸກສິ່ງທີ່ເປັນຈິງ: ໜ່ວຍງານທ້ອງຖິ່ນ ໜ່ວຍງານແຫ່ງລັດ ໜ່ວຍງານລັດຖະບານກາງ ສານແຫ່ງລັດ ສານແຫ່ງລັດຖະບານກາງ

ຊື່ຂອງໜ່ວຍງານ/ຕິດຕໍ່ສານ

ເບີໂທຕິດຕໍ່

ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າບໍ່ຮູ້ແມ່ນໃຫ້ປະວ່າງ)

ຕໍາແໜ່ງ/ບົດບາດຂອງໜ່ວຍງານ/ຕິດຕໍ່ສານ

ຊື່ຂອງສານ/ໜ່ວຍງານ

ເມືອງ

ລັດ

ລະຫັດໄປສະນີ

ທ່ານສາມາດຕິດຂັດເອກະສານທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ທ່ານຄິດວ່າກ່ຽວຂ້ອງກັບຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ

ວັນທີ



801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDETRINITYMETRO.org

ມິຖຸນາ 2019

ແບບຟອມຮ້ອງຮຽນ ADA

ກະລຸນາສົ່ງແບບຟອມທີ່ຄົບຖ້ວນທາງອີເມວໄປທີ່:
COMPLIANCE@RIDETM.ORG

ຫຼື ໄປສະນີໄປທີ່:
**ATTN: ADA COMPLIANCE OFFICER
TRINITY METRO
801 GROVE ST.
FORT WORTH, TX 76102**

ໃຊ້ໃນຫ້ອງການເທົ່ານັ້ນ

ອຳນາດສານ:

ໃນ ຫຼື ກ່ອນ 180 ມື້ຫຼັງຈາກເຫດການ

ອຸທອນ:

10 ມື້ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ໄດ້ຮັບຈົດໝາຍສິ້ນສຸດ ຫຼື ຈົດໝາຍຄຳຕັດສິນຂອງສານ

ການສິ້ນສຸດ:

1 – ຈົດໝາຍສິ້ນສຸດ

2 – ຈົດໝາຍຄຳຕັດສິນຂອງສານ

3 – ບໍລິຫານ (FC)

4 – ບໍລິຫານ (CW)



801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDETRINITYMETRO.org

ມິຖຸນາ 2019