



不歧视公告

不歧视公告以 1990 年《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act) 和 1973 年《康复法案》(Rehabilitation Act) 第 504 条项下的残疾规定为依据

根据 1990 年《美国残疾人法案》第二编和 1973 年《康复法案》第 504 条的要求, Washington 州儿童、青年和家庭部 (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) 不得在其服务、项目或活动中以残疾为由歧视符合条件的残疾人。

有效沟通

为确保符合条件的残障人士能够有效沟通并平等地参与 DCYF 举行的各种项目、服务和活动, DCYF 将根据要求提供适当的帮助和服务。这些帮助和服务可能包括合格的手语翻译、盲文文件, 以及为有语言、听力或视力障碍的人提供信息和进行交流所采用的一些其他方式。

政策和程序的修改

DCYF 会合理地修改其政策和程序, 以确保残疾人士能够有平等的机会参与 DCYF 的各种计划、服务和活动。例如, 携带服务型动物的个人可以进入禁止普通动物进入的州办公机构。

请求帮助或服务以确保有效沟通或政策修改

参加 DCYF 计划、服务或活动的任何人如需要帮助或服务, 以进行有效沟通或修改政策或程序, 应尽快通知以下工作人员之一, 最好在预定活动前 48 小时通知:

1. DCYF 员工, 或
2. DCYF 《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act, ADA) 协调员

dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov

电话: (360) 480-7230, 中继用户拨号 7-1-1

ADA 不会要求 DCYF 采取会从根本上改变其计划或服务性质的任何措施, 也不会施加不合理的财政或行政负担。



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

投诉

如果发现 DCYF 的计划、服务或活动有任何不方便残疾人参加之处, 应向以下机构人员投诉:

Karin Morris, ADA 协调员

儿童、青年和家庭部

1500 Jefferson St., SE

Olympia, WA 98501

dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov

电话: (360) 480-7230

Washington 中继用户拨号: 711 或 1-800-833-6384

Washington 州不会因所提供的帮助或服务或所做的合理的政策修改而向特定的残疾人或任何残疾人团体收取额外费用。

虽然 DCYF 有自己的内部 ADA 申诉政策, 但该政策不得以任何方式阻止残疾人就 DCYF 违反 ADA 第二编的行为向美国司法部 (Department of Justice) 民权司 (Civil Rights Division) 提出残疾人歧视投诉, 也不得阻止残疾人就 DCYF 违反第 504 条的行为向美国卫生与公共服务部 (US Department of Health & Human Service) 或 Washington 州人权委员会 (Washington State's Human Rights Commission) 提出残疾人歧视投诉。

美国司法部 (Department of Justice, DOJ) 民权司

<https://civilrights.justice.gov>

联系美国司法部, 在线举报侵犯公民权利的行为:

<https://civilrights.justice.gov/report>

若需通过邮寄方式提交 ADA 投诉, 请下载《ADA 投诉表》:

www.ada.gov/t2cmpfrm.html

请将填好的表格邮寄至:

US DOJ – Civil Rights Division

950 Pennsylvania Ave, NW

4CON, 9th Floor

Washington, DC 20530

美国卫生与公共服务部 (US Department of Health & Human Service) 公民权利办公室 (Office of Civil Rights)

公民权利投诉提交说明:

www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

美国卫生与公共服务部 (Department of Health & Human Service, HHS) - 公民权利办公室 (Office of Civil Rights, OCR) 在线投诉门户网站:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

若需通过邮寄方式提交根据《康复法案》第 504 条提出的投诉, 请下载《公民权利歧视表》:

www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-60-day-frn-cr-crf-complaint-forms-508r-11302022.pdf

请将填好的表格邮寄至:

Centralized Case Management Operations

U.S. HHS – 200 Independence Ave., S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington DC 20201

Washington 州人权委员会 (Washington State Human Rights Commission, WSHRC)

www.hum.wa.gov

若需通过邮寄方式提交与公共设施有关的残疾人歧视投诉, 请下载《公共设施投诉表》:

- 英文版

www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/PA_Credit_Insurance_Inquiry_Form_V1.6_Fillable.pdf

- 西班牙语版

www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/Cuestionario_AP_Credito_Aseguranza_V1.4_Rellenable.pdf

请将填好的表格邮寄至:

WSHRC – Olympia Headquarters

711 S. Capitol Way, Suite 402

Olympia, WA 98504