

إخطار بحق الطعن في تحديد الأهلية للحصول على خدمة Paratransit

حددت Spokane Transit Authority (STA، هيئة Spokane Transit) أهليتك للحصول على خدمة Paratransit بموجب Americans with Disabilities Act (قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة). إذا كنت معترضًا على هذا القرار، فلك حق الطعن والتوضيح للموظف المعني بعقد جلسة الطعن سبب اعتقادك أن هذا التحديد غير صحيح.

يجب أن يكون طلب الطعن الخاص بك مكتوبًا ومختومًا بخاتم البريد خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ خطاب التحديد الخاص بك. يمكنك استخدام Notice of Appeal form (نموذج إخطار الطعن) المرفق لطلب الطعن.

إذا طلبت عقد جلسة استماع شخصية للطعن الخاص بك، فستقوم STA بجدولة جلسة الاستماع على الفور (عادة خلال 30 يومًا). يمكنك اصطحاب شخص ما معك إلى جلسة الاستماع لدعمك أو التحدث نيابة عنك. ستوفر لك STA رحلة Paratransit مجانية إلى جلسة الاستماع.

يمكن وضع الإعاقات المعلن عنها في الطلب المكتوب الخاص بك أو في أثناء إجراء التقييم الشخصي الخاص بك في الحسبان فقط في عملية الطعن. إذا كنت ترغب في أن تضع STA أي إعاقة أو حالة إضافية في الحسبان، فيمكنك إعادة التقدم للحصول على خدمة Paratransit في أي وقت عبر تقديم طلب جديد.

خلال 30 يومًا من إكمال عملية الطعن، سيقوم الموظف المعني بعقد جلسة الطعن بإرسال القرار المتخذ بشأن الطعن إليك في صيغة مكتوبة. سيكون القرار نهائيًا، وسيعمل على تأييد تحديد الأهلية الأصلي، أو عكسه، أو تعديله.

إذا كانت لديك أسئلة حول عملية الطعن أو كنت ترغب في طلب هذا المستند بتنسيق بديل، فقم بالاتصال بالموظف المعني بقبالية الوصول في STA على الرقم 325-6094 (509) (رقم ترحيل الهاتف النصي 711) أو STAappeals@spokanetransit.com.

لا تقوم Spokane Transit بالتوافق مع الباب السادس من *Civil Rights Act* (قانون الحقوق المدنية) لعام 1964، و *Americans with Disabilities Act* (قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة) بالتمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي.

عند الحاجة إلى المعلومات بلغة أخرى، اتصل على الرقم 325-6094 (509).

Si necesita información en otro idioma, comuníquese al (509) 325-6094.

Для получения информации на другом языке звоните по тел. (509) 325-6094.

.Nếu quý vị cần thông tin bằng một ngôn ngữ khác, xin vui lòng gọi số (509) 325-6094.

إخطار الطعن

يرجى إكمال هذا النموذج إذا كنت ترغب في الطعن في تحديد STA لأهليتك لاستخدام خدمات Paratransit. بمجرد الإكمال، يرجى إعادة إرساله إلى العنوان أدناه. يجب أن تكون النماذج المكتملة مختومة بخاتم البريد خلال 60 يومًا من تاريخ خطاب تحديد الأهلية الخاص بك.

اسم المتقدم: _____

رقم تعريف Paratransit: _____

(إذا كنت شخصًا آخر خلاف المتقدم)

اسم الشخص الذي يقوم بتقديم هذا النموذج: _____

صلة القرابة بالمتقدم: _____

حدد أحد الآتي:

أختار تقديم معلومات إضافية مكتوبة إلى الموظف المعني بعقد جلسة الطعن لوضعها في الحسبان، لكنني لا أرغب في الطعن شخصيًا. (إذا اخترت هذا الخيار، فيرجى إرسال كافة المعلومات الإضافية التي ترغب في قيام الموظف المعني بعقد جلسة الطعن بوضعها في الحسبان مع هذا النموذج. يرجى النظر إلى المعلومات الموجودة في الصفحة المرفقة بخطاب التحديد الخاص بك بعنوان "شرح تحديد الأهلية" عند إعداد معلومات إضافية).

أختار الطعن شخصيًا. (إذا اخترت هذا الخيار، فسيتواصل الموظف المعني بعقد جلسة الطعن معك لجدولة يوم يتم الاتفاق عليه على نحو متبادل لعقد جلسة استماع الطعن. يمكنك توفير معلومات إضافية مكتوبة في جلسة الاستماع والحضور مع آخرين ممن يمكنهم توفير معلومات نيابة عنك).

التوقيع: _____

التاريخ: _____

الاسم مطبوعًا: _____

الهاتف: _____

إعادة إرسال النموذج المكتمل إلى:

STA Ombudsman
1230 W. Boone Ave.
Spokane, WA 99201