

---

# Opisina ng Mayor Tungkol sa may **Kapansanan** (Mayor's Office on **Disability**)

---



## Form ng Reklamo/Tulong

Kumpletuhin lamang po ang pormang ito sa abot ng inyong makakaya. Kung kailangan ninyo ng tulong, magsabi lamang po sa amin, at malugod namin kayong tutulungan. Kung hindi ninyo alam ang sagot sa isang bagay, iwanan po lamang itong blangko.

Pangalan: \_\_\_\_\_ Telepono: \_\_\_\_\_

Tirahan: \_\_\_\_\_ Maaari ba kaming mag-iwan ng mensahe? \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Ang Opisina ng Meyor Tungkol sa mga may Kapansanan (Mayor's Office on Disability) ay tumutulong sa pag-iimbestiga at paglutas sa mga usapin ng diskriminasyon o madaling paggamit ng mga may kapansanan para sa mga Departamento ng Lungsod at County ng San Francisco at kanilang mga contractor. Ang mga usapin sa madaling paggamit (access issues) ay kadalasang mayroong tatlong kategorya. Ipaalam lamang po sa amin kung anong

---

*Please turn page over for second side ⇒*

kategorya ang pinakamainam na naglalarawan ng inyong usapin/reklamo:

❑ **Pang-arkitekturang Pag-akses (Architectural Access)**

– paki-tsek lamang po ito kung ang problema sa madaling paggamit (access) ay pang-arkitekturang katangian -- halimbawa, kailangan ng rampa ng wheelchair, nawawala ang braille signage, o ang mga accessible counter ay masyadong mataas para sa mga gumagamit ng wheelchair.

❑ **Programang hinggil sa Pag-akses (Programmatic Access)**

– paki-tsek lamang po ito kung ang problema sa madaling paggamit (access) ay patungkol sa pamprogramang kaayusan – halimbawa, hindi kayo makakuha o makapagpanatili ng benepisyo o serbisyo ng Lungsod dahil sa isang kapansanan, o humingi kayo ng makatwirang pagbabago sa polisiya, sistema o pamamaraan upang makamit ang mga benepisyo o serbisyo ng Lungsod, ngunit kayo’y natanggihan.

❑ **Pang-komunikasyong Kaayusan (Communication Access)** – paki-tsek lamang po ito kung ang kasangkot na problema ay tungkol sa komunikasyon at madaling pagkuha ng impormasyon – halimbawa, kailangan ninyo ng interpreter, mga materyales sa alternatibong pormat, o iba pang karagdagang pantulong at mga serbisyo upang magkaroon ng pantay na pagkuha ng impormasyon at komunikasyon para sa benepisyo, serbisyo o aktibidad ng Lungsod.

---

Anong Departamento o Kontratista ng Lungsod ang kasangkot sa reklamong ito?

---

Ipaliwanag lamang po ang problemang inyong naranasan (maglakip ng karagdagang pahina kung kinakailangan):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Isulat po ang petsa kung kailan nangyari ang pinakahuling problema:

---

Isulat po ang lugar o address ng pinangyarihan ng problema:

---

May nakikita ba kayong pangangailangang baguhin sa patakaran o pamamaraan na makatutulong sa paglutas ng problemang ito?

---

---

---

---

---

---

Alam ba ninyo ang pangalan o posisyon ng empleyado na inyong nakaharap?

---

---

---

---

Pirma: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Magbibigay kami ng kopya ng reklamong ito sa kinauukulang ADA Coordinator na magsasagawa ng imbestigasyon. Maaari kaming tumulong sa imbestigasyong ito at rerepasuhin namin ang resulta. Makatanggap kayo ng nakasulat na tugon mula sa Departamento sa loob ng 30 araw na may pasok (business days) sa maksimum. Kung hindi ninyo ito natanggap, pakitawagan lamang po kami sa:

**Mayor's Office on Disability**  
**1155 Market Street, 1<sup>st</sup> Floor,**  
**San Francisco, CA 94103**  
**415.554.6789 Voice;**  
**415.554.6159 Fax; [MOD@sfgov.org](mailto:MOD@sfgov.org) Email**

---

For Office Use Only:

Staff receiving the form: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---