



Benton 縣 ADA 歧視投訴程序

1. 任何認為自身遭受《美國殘障人士法案》(Americans with Disabilities Act, ADA) 所禁止的歧視行為的個人，均可向 Benton 地區運輸局 (Benton Area Transit, BAT) 提出投訴。此外，還可由其代表代為提出投訴。所有投訴將轉至 Benton 縣 ADA 協調員，以供審查並採取相應行動。
2. 為使投訴得以依本程序進行處理，投訴人必須在以下日期後的 180 天內提出投訴：
a) 指稱的歧視行為發生當日；或 b) 若存在持續性的歧視行為，則為此類行為的終止之日。無論是上述何種情況，為維護正義，ADA 協調員均可延長投訴提交期限或豁免時限規定，但須以書面形式明確說明具體理由。
3. 投訴應以書面形式提出，並由投訴人及/或其代表簽名。投訴應詳實載明與所指稱歧視行為相關的事實及具體情況。若個人以口頭形式向 Benton 縣官員或工作人員提出投訴，則 Benton 縣 ADA 協調員將與此人進行面談。如有必要，ADA 協調員將協助此人將口頭投訴的內容整理為書面形式，並將書面投訴交予投訴人簽名確認。
4. Benton 縣 ADA 協調員將在 30 天內確認收到投訴指控，告知投訴人已採取或擬採取的指控處理措施，並向投訴人說明其他可用的救濟途徑（如奧勒岡州交通署 (Oregon Department of Transportation, ODOT) 和聯邦交通運輸局 (Federal Transit Administration, FTA)）。
5. 若投訴人對調查結果不滿意，可對該決定提出上訴。投訴人可透過書面形式或致電告知 BAT（具體指 ADA 協調員）表明上訴意願，進而啟動上訴程序。
6. 所有上訴均由 Benton 縣公共工程主管 (Benton County Public Works Director) 負責審理。相關部門將與投訴人聯絡，以瞭解其對調查結果不滿意的具體原因。二級調查員將對所有證據展開審查，並作出新的決定。
7. 接收方將向 ODOT 通知所有指控。一般而言，向 ODOT 提交的每份通知中將包含以下資訊：
 - a. 投訴人的姓名、地址及電話號碼。
 - b. 存在指稱歧視行為的官員的姓名及地址。
 - c. 投訴依據（如種族、膚色或國籍）。
 - d. 指稱歧視行為的發生日期。
 - e. 接收方收到投訴的日期。
 - f. 投訴陳述書。
 - g. 已提交投訴的其他機構（州立、地方或聯邦機構）。
 - h. 關於 Benton 縣為解決投訴中所述問題已採取或擬採取的行動的具體說明。
 - i. 在收到投訴後的 90 天內，Benton 縣公共工程主管將以書面形式告知投訴人



作出的最終決定，包括針對此投訴擬採取的處理措施。相關部門會將此通知告知投訴人，若對 Benton 縣作出的最終決定不滿意，投訴人享有向 ODOT 或 FTA 提出上訴的權利。調查完成後，公共工程主管還將向 ODOT 和/或 FTA 提供該決定的副本及調查結果摘要。

8. 若投訴人對上訴結果不滿意，或希望直接向外部機構提出投訴，各 ADA 行政管轄區的聯絡方式如下：

Oregon Department of Transportation
Office of Civil Rights
Attn: Intermodal Civil Rights Manager
355 Capitol Street, NE
Salem, OR 97301
503-986-3169

Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
Attention: ADA Program Coordinator
1200 New Jersey Ave.,
SE Washington, DC 20590

還可在 FTA 網站查詢 FTA 投訴程序，網址：www.fta.dot.gov。這些程序亦詳載於《FTA 第 4702.1A 號通告》第九章。投訴人有權直接與上述組織聯絡；但 Benton 縣將最終負責所有初步調查工作，原因是其具備相關資源，並可直接約談所有涉事的工作人員。



Benton 縣 ADA 投訴表

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____

電話號碼： _____

您是否因以下原因遭受過歧視（可多選）：

☐ 種族

☐ 殘障狀況

☐ 膚色

☐ 其他： _____

☐ 國籍

指稱事件發生的日期及時間： _____

請詳實清晰說明事件經過以及遭受歧視之具體情形。指明相關涉事人員；請說明出行的交通線路及車輛資訊（如適用）。請務必提供所有證人的姓名及聯絡資訊。若需更多空間填寫，請另附紙張。

您是否曾向任何其他聯邦、州或地方機構或任何法院提出過投訴？

☐ 是 ☐ 否



如果「是」，請勾選並說明所有適用項：

- ☐ 聯邦機構 _____
- ☐ 聯邦法院 _____
- ☐ 州政府機構 _____
- ☐ 州法院 _____
- ☐ 地方機構 _____

請提供受理該投訴之機構或法院聯絡人的相關資訊。

姓名： _____

地址： _____

城市、州及郵遞區號： _____

電話號碼： _____

請於下方簽名。您可以附上所有您認為與投訴相關的其他書面資料或其他資訊。

簽名

日期

請將此投訴表郵寄至以下地址：

ADA Coordinator
Benton County Public Works Director
Benton Area Transit
360 SW Avery Ave.
Corvallis, OR 97333