



OCR/ADA Office Use Only
Request Number _____
Date Received _____
Date Fulfilled _____

合理便利安排申请表

Austin市致力于遵守《美国残疾人法案》（ADA）。如果有需要，我们会提供合理的照顾和有效沟通的渠道。

申请人联系方式

请提供您的联系方式，以便我们为您提供帮助并开始处理您的申请。

需要提供便利者的全名：

首选沟通方式

电话：

电子邮件：

请描述您申请的便利安排的类型。

需要提供便利的本市计划、服务或设施的名称。

需要提供便利的日期和时间。

使用本表格并非强制性要求。

您可以向Austin市负责本市计划、服务或活动的代表直接提出申请，也可以通过口头、电话、电子邮件或使用本表格提出申请。本办公室还可能将您的申请告知或寄送至相应的市政部门，以为您提供协助。

您可以通过电子邮件联系ADA协调员David Ondich: ada@austintexas.gov

电话：(512)-974-3256 当面：505 Barton Springs Road, Suite 700, Austin, TX 78704

如需帮助，您可以联系民权办公室（Office of Civil Rights）。电子邮件：

Officeofcivilrights@austintexas.gov

电话：(512) 974-3451 传真：(512) 974-3278 当面：505 Barton Springs Road, Suite 515, Austin, TX 78704