CITY OF OAKLAND

美國殘障法案
(Americans with Disabilities Act, ADA)
ADA第二編合理便利措施申請表

2025年**4**月版

請填寫此合理便利措施申請表，以協助您使用市政服務、計劃或設施。合理便利措施是指為協助殘障人士使用及參與本市所提供的服務、計劃或活動，而做出的修改、變更或調整。請詳細描述您申請的便利安排，並解釋該便利措施與您的殘障狀況之間的關聯。

為確保能及時審核並落實，請於相關活動舉行前至少十 **(10)** 個日曆日提出合理便利措施申請。若您需要更多空間填寫回答，請在本表單後另附紙張，並註明對應的問題編號。

申請人資訊	
姓名：	住宅電話：
地址：	手機號碼：
市/州/郵遞編號：	電子郵件地址：

若您代他人提出申請	
姓名：	與申請人的關係：
地址：	手機號碼：
市/州/郵遞編號：	電子郵件地址：

合理便利措施申請表

1. 與本申請相關的市政府部門或機構（例如公務局、圖書館、康樂部門等）：

   本申請係針對屋崙市公園康樂及青少年發展局 *(Oakland Parks, Recreation & Youth Development, OPRYD)* 的某項計劃、服務或活動提出。

2. 本申請與哪種服務、計劃或活動（例如參加市政府活動或會議、獲取資訊、使用設施等）有關：

3. 您的殘障狀況或身體機能限制為何（例如低視能、行動不便、聽力障礙等）：

CITY OF OAKLAND

美國殘障法案
(Americans with Disabilities Act, ADA)
ADA第二編合理便利措施申請表

2025年**4**月版

4. 您申請的便利措施為何(請儘量詳細說明):

5. 請說明此便利措施如何協助您使用及參與市政府提供的服務、活動與計劃:

申請人聲明

本人證明, 本人確為殘障人士, 且需要所申請的便利措施。

簽名:_____ 日期:_____
(申請人簽名;若申請人無法簽署, 可由其代表簽署)

後續行動

- 我們將於兩 **(2)** 個工作日內與您聯絡, 確認已收到您的申請。
- 我們可能會要求您提供更多資訊, 以協助處理您的申請。
- 若您未收到我們的回覆, 請傳送電子郵件至 **bposada@oaklandca.gov**, 與**OPRYD**康樂計劃主任**Bianca Posada**聯絡

.