



加利福尼亚的保护和倡导系统

残障歧视事实介绍：就业

2018 年二月, 出版号 F109.04-Chinese

《残障美国人法案》(ADA, Americans with Disabilities Act) 第一款禁止私人雇主基于残障的歧视。歧视包括对残障雇员和求职者的不平等待遇、报复和骚扰。它还包括未能对雇主的惯例、政策或工作条件做出合理修改以适应雇员或申请人的残障。第三页提供了一封要求提供合理便利的信函样本, 第四页是来自治疗专业人员的支持信函样本。

《加州公平就业与住房法案》(FEHA, California Fair Employment and Housing Act) 提供了类似的保护措施。任何违反 ADA 的行为也违反州法律。但是, 在某些情况下, 州法律可能比联邦法律提供更高级别的保护。例如, ADA 涵盖拥有 15 名或更多员工的雇主, FEHA 涵盖拥有 5 名或更多雇员的雇主。

下面提供了一些在线资源, 可以更多地了解残障歧视和就业中的合理便利:

- 美国平等机会委员会 (U.S. Equal Opportunity Commission) 的网站: <http://www.eeoc.gov/laws/types/disability.cfm>
- 加州公平就业和住房部 (DFEH, Department of Fair Employment and Housing) 的网站: <http://www.dfeh.ca.gov/Employment>
- 工作便利网络 (Job Accommodations Network) 的网站, 有关合理便利的信息: <http://askjan.org>

- 工作中的法律援助 (Legal Aid at Work) 的网站，有关资源和法律代表的信息：www.legalaidatwork.org.

自我倡导

如果您认为自己受到歧视，您可以向联邦平等就业机会委员会 (EEOC, Equal Employment Opportunity Commission) 或加州公平就业和住房部 (DFEH, California Department of Fair Employment and Housing) 提交行政投诉（或“指控”）。您必须提交行政投诉，并从 EEOC 或 DFEH 获得“起诉权”，然后才能向联邦或州法院提起针对才残障歧视的诉讼。可以在歧视之日起 300 天内向 EEOC 提交投诉，在歧视之日起一年内向 DFEH 提交投诉。

以下 EEOC 和 DFEH 的网站上有关于向 EEOC 或 DFEH 提交指控的流程的解释

<https://www.eeoc.gov/employees/charge.cfm> 和
<https://www.dfeh.ca.gov/filing-a-complaint-online/>

EEOC 和 DFEH 有调查就业歧视投诉的共同责任。如果 DFEH 接受您的投诉进行调查，并且您的投诉符合向 EEOC 提交申请的要求，那么 DFEH 会将您的投诉转交给 EEOC。如果您向 EEOC 提交申请，它会自动将投诉副本转发给 DFEH。

诉讼

违反上述法律的行为也可以通过私人诉讼来实施。请注意，时效法规限制了提起诉讼的时间范围。提起诉讼的最后期限可能短至从 EEOC 行政投诉程序产生的“起诉权信函”之日起 90 天。如果您决定提起诉讼，您应该与私人律师讨论这些最后期限。

如果您索求的金钱损失费少于 10,000 美元，另一种选择是在小额索偿法庭 (Small Claims Court) 提出歧视案。上面讨论的时效法规将适用。如果您去小额赔偿法庭，则不能使用律师。以下是 Disability Rights California 的一份出版物的网址链接，其中解释了歧视案件使用小额索赔的过程

<http://www.disabilityrightscalifornia.org/pubs/520601.pdf>。您也可以在加州法院的网站 <http://www.courts.ca.gov/1062.htm> 上找到有关加州法庭上小额索赔案件的信息。

要求合理便利的信函样本

[日期]

亲爱的[雇主]:

我致函要求为我的残障/多种残障提供合理的便利。我[是[公共实体]的雇员/正在申请其职位]。由于我的残障，我需要以下便利：[列举便利内容]。鉴于我的残障，我的[医师/心理医生/心理学家/治疗师/社会工作者/职业治疗师/其他个人（描述）]认为这些便利/修改是必要的。请参阅所附的来自[医生或专业人士的名字]的信函。

联邦和州法律要求雇主为有残障的雇员和申请人提供便利。请在[日期]之前回复此请求。如果您有任何问题，请随时通过[您的电话号码和/或电子邮件地址]与我联系。谢谢。

诚挚的，

[您的姓名]

[您的地址]

来自治疗专业人士的支持信函样本

[日期]

亲爱的[公共实体]:

我是[姓名]的[医师/心理医生/心理学家/治疗师/社会工作者/职业治疗师]，并且熟悉他/她的病情。 [他/她]有导致某些功能限制的残障。这些限制包括[列出需要申请便利的功能限制]。

[所需便利]对于[姓名] [在[雇主]工作/申请工作]是必要的。 [描述此便利将如何帮助或支持个人]。

感谢您为[姓名]提供此合理便利。

诚挚的，
[姓名和称谓]

最近一次更新于：2018 年 1 月 29 日

我们希望得到您的反馈！请完成以下有关本出版物的问卷，并告诉我们做得如何！[\[回答问卷\]](#)

寻求法律帮助请致电 800-776-5746 或填写一份[协助申请表](#)。如有其它需求，请致电 916-504-5800（北加州）；213-213-8000（南加州）。

Disability Rights California 由多方资助，如需完整的资助者名单，请访问<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>