



California's protection & advocacy system

## 残疾歧视记录表：州和当地政府员工

---

2018 年 6 月，Pub.#F119.04 – Simplified Chinese

### 州和当地政府员工

依据州和联邦法律规定，保护州和当地政府员工不受残疾歧视。联邦《美国人残疾法案》（**ADA**）第 I 章禁止雇佣中存在残疾歧视行为。《美国人残疾法案》第 II 章禁止州和当地政府存在残疾歧视行为。康复法案第 504 节禁止对接收联邦基金的政府实体存在残疾歧视行为。

《加州公平就业与住宅法案》（**FEHA**）亦规定了类似保护。违反《美国人残疾法案》或第 504 节规定的行为亦视为违法州法律。但是，在某些情形下，州法律提供比联邦法律更高的保护级别。

歧视包括：对残障员工和求职者进行不公平待遇、报复和骚扰。同时，还包括：不针对员工或求职者的残疾情况就雇主规范、政策或工作场所条件提供合理改进。某项调整或改进是否合理，因具体情形和相关工作类型而定。合理调整和修改不得对雇主施加过度不当待遇（重大困难或费用）。如下列出了一份合理调整函样本，以及职业待遇支持函样本。

如下为一些了解关于残疾歧视和合理雇佣调整方面的资源：

- 美国平等就业机会委员会（EEOC）网站：  
<http://www.eeoc.gov/laws/types/disability.cfm>
- 加州公平就业与住宅部网站：  
<http://www.dfeh.ca.gov/Employment>
- 工作调整网络网站，可查询与雇佣合理调整相关的信息：  
<http://askjan.org>
- 工作法律援助网站，可查询相关资源和法律声明：  
<https://legallaidatwork.org/>

## 自我宣传

如果您认定自己遭到歧视，您可以联系贵机构的 ADA 协调员或 EEO 办公室，或提出州或联邦级行政投诉。

每个州机构均应设立平等就业机会办公室（EEO）。平等就业机会办公室（EEO）负责处理歧视投诉或机构内的合理调整申请。要查阅贵机构平等机会官的联系信息，请访问：

<http://www.calhr.ca.gov/state-hr-professionals/Pages/ocr-description.aspx>

拥有 50 名或更多名员工的当地政府应至少任命一名员工，负责协调 ADA 合规事宜。ADA 协调员与政府实体合作，就残障员工的权利对各部门进行宣传教育，并对 ADA 和州法律不合规投诉情形进行调查。可以登陆本市或县网站，查阅您当地 ADA 协调员的联系信息。

您还可向在加州公平就业和住房部（DFEH）或美国司法部提出行政投诉。

您可在歧视发生之日起一年内，向加州公平就业和住房部（DFEH）提出投诉。加州公平就业和住房部（DFEH）网站包含提交和起诉歧视投诉方面的信息：<https://www.dfeh.ca.gov/filing-a-complaint-online/>

您必须提交一份行政投诉，并在州法院提出残疾歧视诉讼前从 DFEH 处获得“诉讼权函”。

根据与 EEOC 签署的工作共享协议，美国司法部为主要负责雇佣歧视投诉调查的联邦机构。接收联邦基金的政府机构的员工应根据第 504 节的规定向提

供基金的联邦机构提交歧视投诉。应在发生歧视之日起 180 日内，向司法部或相关联邦机构提出投诉。

要在司法部提交 ADA 投诉，请使用该部门 ADA 网站上提供的在线投诉表：[。](#)

可以将相关投诉发送至残疾权利处：

美国司法部  
950 Pennsylvania Avenue, N.W.  
民事权利受理处  
残疾权利处  
Washington, D.C. 20530

法院认为：不同于 ADA T.I 项下针对私人雇主提出的诉讼，无需在法院提出第 II 章或第 504 节诉讼前从司法部获得诉讼权函件。这些法院认为：鉴于第 I 章法律标准适用于第 II 章和第 504 节雇佣歧视诉求，第 I 章的程序要求并不适用。应在歧视发生之日起一年内，提交第 504 节或第 II 章项下的诉讼请求。

## 诉讼

可通过私人诉讼对上述违法行为采取执行措施。请知悉：限制法令限制提出诉讼的期限。如果您未在适用限制法令范围内行事，您可能会败诉。主权豁免亦限制来自政府机构的救济。如果您想提出诉讼，则应尽快联系代理律师。

## 合理调整请求函样本

[日期]

尊敬的【雇主】：

本人致函请求对本人残疾情况进行合理调整。本人为【公共实体】的员工/申请该实体的职位。由于本人残疾，本人需要下述调整：【列出调整】鉴于本人残疾情况，我的【外科医生/精神医师/理疗师/社会工作者/职业理疗师/其他个人（请描述）】认为这些调整/修改是有必要的。请查阅所附来自【医生或专业人士的姓名】的函件。

联邦和州法院要求：雇主应对残障员工和求职者做出相应的调整安排。请在\_\_\_\_年\_\_月\_\_日前回复该申请。如有任何疑问，请联系本人，电话：\_\_\_\_和/或电子邮箱。谢谢您！

您诚挚的，

[您的姓名]

[您的地址]

## 支持函样本

[日期]

尊敬的【公共实体】：

本人为【姓名】的【外科医生/精神医师/心理学医师/理疗师/社会工作者/职业理疗师】，本人熟悉其身体状况。其身有残疾，存在某些功能限制。这些限制包括【列出需要调整的功能限制】。

必须对【姓名】做出请求的调整，以便在【雇主】处进行工作/申请其职位。描述该等调整如何协助或支持该个人】。

感谢您为【姓名】提供该合理调整。

您诚挚的，  
【姓名和职位】

---

我们期待您的意见！请填写有关我们刊物的以下调查问卷，让我们知道我们的服务是否完善！ [\[填写调查问卷\]](#)

如需法律援助，请致电：800-776-5746 或填写[援助申请表](#)。如有其他需求，请致电：916-504-5800（北加州）；213-213-8000（南加州）。

加州残疾权利部由各种来源筹资提供支持。关于集资人的完整名单，请登录<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html> 查阅。