

# 首都地区交通运输管理局

## 美国残疾人法案投诉程序

首都地区交通运输管理局定期接收来自乘客或其代表对乘客或其代表提出的，有关固定路线和 ADA 补充性辅助公交服务的运营、政策和程序的美国残疾人法案或 ADA 投诉。本文档概述了记录、调查、回复和保留 ADA 投诉的流程。可根据要求提供本文档的其他格式。

### 目的

投诉程序的目的是：

- 为乘客提供报告机会，报告其认为违反 ADA 法规的任何 CATA 政策、程序或行为
- 及时、全面地记录和调查投诉
- 及时回复乘客并传达调查结果

### 辅助公交 (Paratransit) 主管

ADA 投诉由 CATA 的辅助公交主管负责调查，可通过以下方式联系他们：

辅助公交 (Paratransit) 主管  
首都地区交通运输管理局  
4615 Tranter Street  
Lansing, MI 48910  
电话：517-394-1100  
传真：517-394-3733  
电子邮箱：[paratransit@cata.org](mailto:paratransit@cata.org)

### 投诉流程

1. 乘客可通过以下方式向 CATA 的乘客服务代表提交投诉表（参见附件）：

电话.....	517-394-1100
密歇根转接中心语音 TDD .....	800-649-3777
传真.....	517-394-3733
电子邮件.....	<a href="mailto:paratransit@cata.org">paratransit@cata.org</a>
邮寄.....	4615 Tranter Street, Lansing, MI 48910

亲自递交.....	<b>CATA 交通中心</b> 420 South Grand Avenue, Lansing, MI 48933 电话：517-394-1000 周一至周五，早上 7 点 - 晚上 7 点 周六至周日，上午 9 点 - 下午 5 点
-----------	--

**行政办公室**  
4615 Tranter Street, Lansing, MI 48910  
电话：517-394-1100  
周一至周五，上午 8 点 - 下午 5 点

CATA 会就对残障人士重要的问题征求当地咨询委员会的建议。每两个月举行一次会议。欢迎公众参加。会议日期和时间发布在<https://www.cata.org/About/Leadership/Local-Advisory-Committee>（请点击[查看所有 LAC 会议日期](#)链接获取可下载的 PDF），或者您可以致电 517-394-1100 联系 CATA，请求安排会议。

2. 需在事件发生后的 180 天内提出投诉。一旦超过 180 天期限，投诉将被归类为意见。
3. ADA 投诉由前台代表或辅助公交接线员接收，并会立即录入通话记录软件/电子表格。为便于调查投诉，投诉人或投诉人代表必须提供地址、电话号码或电子邮件地址。如果投诉不包括联系信息，将被归类为意见。
4. 辅助公交主管会接收和审查投诉的完整性和准确性，如果调查需要更多详细信息，会致电（或安排工作人员致电）投诉人。

## 投诉调查和乘客跟进

1. 辅助公交主管负责联系投诉人。任何指控基于残疾歧视的投诉将被指定为 ADA 投诉。任何指控基于残疾歧视的投诉将被指定为 ADA 投诉。
2. 辅助公交主管负责联系相应的 CATA 经理/运营商以获取完成投诉调查所需的信息。
3. 调查完成后，辅助公交主管将对投诉的有效性作出裁决，并决定将采取哪些补救措施（如有）来解决投诉人的疑虑。
4. 通常在调查完成后的三十个工作日内，辅助公交主管将会联系投诉人（使用“CATA 辅助公交意见表”中注明的联系方式），告知投诉人 CATA 有关解决投诉的裁决。
5. 如果投诉人不同意辅助公交主管的裁决，他/她可以在收到裁决函之日起的 30 个工作日内以书面形式提起上诉。上诉函应说明投诉人认为裁决错误的原因。上诉函应邮寄给以下收件人：首都地区交通管理局民权官员，4615 Tranter Street, Lansing, MI 48910。

## 投诉跟踪和记录保留

CATA 的辅助公交主管负责跟踪所有 ADA 投诉，目的是确定歧视指控的发展趋势。

CATA 的辅助公交主管将保存所有 ADA 投诉的摘要记录。此外，调查期间收集的所有投诉文件和材料的保留时间不少于五年。

# 首都地区交通运输管理局

## 辅助公交意见表

首都地区交通运输管理局致力于为乘客提供安全可靠的运输服务。如需提交美国残疾人法案或 ADA 投诉或意见，请按照投诉流程，采用投诉程序第 1 页上注明的其中一种可接受方法，填写此表格并将其提交给 CATA 的辅助公交主管。

您可以在此表格上附加任何您认为相关的书面材料或其他信息。

<b>第一部分：意见类型（选择一项）</b>				
表扬 <input type="checkbox"/>	建议 <input type="checkbox"/>	投诉 <input type="checkbox"/>	其他：	与残障有关？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
<b>第二部分：联系信息</b>				
称呼 [先生/夫人/女士等]：				
姓名：				
乘客 ID（如适用）				
街道地址：				
城市、州、邮政编码：				
电话：		电子邮箱：		
无障碍格式要求：	大字版 <input type="checkbox"/>	TDD/转接 <input type="checkbox"/>	录音 <input type="checkbox"/>	其他：
<b>第三部分：意见详情</b>				
服务（选择一项）： Spec-Tran <input type="checkbox"/> Redi-Ride <input type="checkbox"/> Connector <input type="checkbox"/> CRS <input type="checkbox"/> Lot Link <input type="checkbox"/> Night Owl <input type="checkbox"/>				
发生日期：		发生时间：		
员工或其他相关人员的姓名/ID：				
车辆 ID/路线名称或编号：				
行程方向：				
事件发生地点：				
使用的助行工具（如有）：				
如果以上信息未知，请提供可帮助识别员工的其他描述性信息：				
事件或讯息描述：				
<b>第四部分：跟进</b>				
联系您的最佳方式是什么（选择一项）？		电话 <input type="checkbox"/>	电子邮件 <input type="checkbox"/>	邮寄 <input type="checkbox"/>
如果首选电话联系，那么最好在何时联系您？				
<b>第五部分：希望的回复方式（选择一项）</b>				
<input type="checkbox"/> 电子邮件				
<input type="checkbox"/> 电话				
<input type="checkbox"/> 美国邮政服务				