

Encuesta de opinión pública de la ADA



La ciudad de Irwindale está actualizando su Plan de Autoevaluación y Transición de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Como parte de este proceso, la ciudad solicita su opinión mediante la realización de esta encuesta, la cual aborda la accesibilidad de las instalaciones, programas, servicios, actividades y eventos que se ofrecen al público.

El propósito de esta encuesta es recopilar información sobre la accesibilidad de los programas, servicios, actividades y eventos de la ciudad de Irwindale para las personas con discapacidades. El objetivo es que, al analizar cada programa, servicio o actividad en su totalidad, resulte fácilmente accesible y utilizable por las personas con discapacidades.

1. Opcional: Complete lo siguiente:

Nombre _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

☐ Deseo permanecer anónimo

2. ¿Qué función describe mejor su relación con la Ciudad y la representación que usted presta?

☐ Miembro del público con discapacidad

☐ Miembro del público sin discapacidad

☐ Familiar o cuidador de una persona con discapacidad

☐ Voluntario de la ciudad

☐ Otro: _____

3. ¿Participa usted en programas, servicios, actividades o eventos ofrecidos por la Ciudad?

☐ No

☐ Si – Favor de alistar: _____

☐ No aplica

4. ¿Sabe a quién contactar si necesita ayuda, tiene alguna inquietud o queja, o necesita alguna adaptación para acceder a una instalación, servicio o evento?

☐ No - No sé a quién contactar.

☐ Sí - Por favor, indique a quién contactaría: _____

5. ¿Alguna vez ha solicitado una adaptación por discapacidad a la Ciudad?

☐ No

☐ Sí. Por favor, describa la solicitud.: _____

6. ¿Se le proporciono adaptación?

- ☐ No
- ☐ Si
- ☐ Sí, pero no quedé satisfecho con la adaptación - favor de elaborar:

- ☐ No aplica

7. ¿La actitud del personal de la ciudad hacia las personas con discapacidad es generalmente servicial, de apoyo, positiva y proactiva a la hora de resolver problemas de accesibilidad?

- ☐ No – Por favor explique: _____

- ☐ Si
- ☐ Un poco
- ☐ No lo sé

8. ¿Conoce usted de alguna preocupación, queja o problema específico con respecto al acceso de las personas con discapacidades a cualquiera de los programas, servicios o actividades que ofrece la Ciudad?

- ☐ No
- ☐ Si – por favor explique: _____

9. ¿Sabe quién es el coordinador designado de la ADA para la ciudad??

- ☐ No
- ☐ No - No he tenido necesidad ni motivo para buscar a esta persona.
- ☐ Si - Por favor proporcione el nombre: _____

10. ¿Cuál considera que debería ser la máxima prioridad de la Ciudad para mejorar la accesibilidad para las personas con discapacidad? (por ejemplo: mejoras en el acceso a las instalaciones públicas, provisión de ayudas auditivas y visuales específicas para eventos y reuniones públicas, mayor disponibilidad de adaptaciones para personas con discapacidad, etc.)

Por favor, envíe esta encuesta antes del 30 de enero de 2026 a:

Mary Hull, Coordinadora de la ADA/Sección 504

Ciudad de Irwindale

5050 Irwindale Avenue

Irwindale, CA 91706

Por correo electrónico:

ada@irwindaleca.gov

Teléfono:

(626) 430-2204

TDD:

por el Servicio de Retransmisión de California en 7-1-1