



ANEXO 4



INFORMACIÓN ADICIONAL PARA UNA SOLICITUD DE ADAPTACIONES RAZONABLES

SOLO PARA SER UTILIZADO CUANDO UNA NECESIDAD RELACIONADA CON LA DISCAPACIDAD PARA UNA SOLICITUD DE ADAPTACIÓN NO ES OBVIA O NO SE CONOZCA

Por favor, complete todas las secciones que apliquen a usted y, una vez completado, devuelva el formulario como se indica en la Parte 4:

- | | | |
|----------|--|----------|
| Parte 1: | A ser completado por el Dueño/Administrador de la Propiedad | página 2 |
| Parte 2: | A ser completado por la Persona con una Discapacidad o por el Solicitante | página 3 |
| Parte 3: | A ser completado tanto por la Persona con una Discapacidad o Solicitante como por la Persona proporcionando la comprobación para la adaptación razonable | página 4 |
| Parte 4: | A Ser Completado por el Dueño/Administrador de la Propiedad | página 7 |

Consulte la Sección 3.15 del Manual del Inquilino para Obtener Más Información



ANEXO 4



Parte 1. A Ser Completado por la Dueño/Administrador de la Propiedad

Fecha:

Nombre de la persona con una Discapacidad que necesita adaptaciones razonables:

Nombre del Solicitante (si aplica):

Relación con la Persona con una Discapacidad (si aplica):

La persona mencionada anteriormente ha solicitado una vivienda o vive en

nos ha informado de que tienen una discapacidad y ha solicitado una adaptación razonable a nuestras políticas o una alteración física de la propiedad para que satisfaga sus necesidades de accesibilidad.

Este solicitante o inquilino solicita las siguientes adaptaciones razonables:

Este solicitante o inquilino nos ha informado que usted tiene información sobre su discapacidad y de su necesidad de Adaptaciones Razonables. El solicitante o inquilino le solicita a usted que proporcione la información a continuación para que podamos responder a su solicitud.

Anexo 4: Información Adicional para la Solicitud de Acomodos Razonables - SOLO PARA SER UTILIZADO CUANDO LA DISCAPACIDAD NO ES OBVIA O NO SE CONOZCA (REV. 15.JUN.2021)



ANEXO 4



Parte 2. A ser Completado por la Persona con una Discapacidad o por el Solicitante

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA PERSONA EN BUSCA DE UNA ADAPTACIÓN RAZONABLE:

Yo, _____,

autorizo la divulgación de la información específica solicitada en este Formulario de Información Adicional sobre

_____. La información solicitada se me puede proporcionar a mí y a

con el único propósito de completar mi solicitud de adaptaciones razonables. Yo autorizo solo la divulgación de la información necesaria para confirmar que yo tengo una discapacidad y que las adaptaciones razonables me ayudarán a utilizar la propiedad o los servicios en forma plena y equitativa a la luz de mi discapacidad. Yo entiendo que tengo derecho a cambiar de opinión sobre esta autorización por escrito en cualquier momento.

Esta autorización le permite a usted proporcionar información a la persona mencionada anteriormente solo para confirmar que yo tengo una discapacidad y que las adaptaciones razonables pueden ayudarme a utilizar la propiedad o los servicios por igual. Esta autorización vence a los seis (6) meses a partir de la fecha en que lo firmé.

Nombre de la Persona o Solicitante que Busca Adaptaciones Razonables:

Fecha:

Firma:



ANEXO 4



Parte 3: A Ser Completado tanto por la Persona con una Discapacidad o Solicitante como por la Persona Proporcionando la Comprobación para la Adaptación Razonable

Usted puede escoger cómo obtener la información adicional:

1. Usted puede firmar la Parte 2 de este formulario y devolverlo a la oficina. Luego, le enviaremos el formulario a la persona que usted indicó y le pediremos que lo complete y nos lo devuelva.

O:

2. Usted puede firmar la Parte 2 de este formulario y entregárselo a la persona que usted desea que complete el resto del formulario. Usted puede devolvérselo cuando este completo.

Explicación:

El Dueño/Administrador de la Propiedad de

ha recibido una

Solicitud para adaptaciones razonables descritas anteriormente en la Parte 1.

Mi nombre es

y mi discapacidad no es obvia o no es conocida por el

Dueño/Administrador de la Propiedad antes mencionado, y yo lo he identificado a usted en la Parte 2 anterior por tener conocimiento sobre mi discapacidad.

Yo soy

y he autorizado la divulgación de la información necesaria para confirmar que tengo una discapacidad y que la adaptación razonable puede ayudarme a utilizar la propiedad o los servicios por igual.



Según la ley federal y estatal, una persona tiene una discapacidad si tiene un impedimento físico o mental que limita una actividad vital importante.

Las principales actividades vitales incluyen, por ejemplo, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, participar en actividades sociales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar, o pensar y comunicarse. Una actividad vital importante también incluye el funcionamiento de una función corporal importante, que incluye, entre otras, las funciones del sistema inmunológico, el crecimiento celular normal, las funciones digestiva, intestinal, vesical, neurológica, cerebral, respiratoria, circulatoria, endocrina y reproductiva.

Los impedimentos también incluyen, entre otras, afecciones como lesiones de la médula espinal, parálisis cerebral, autismo, trastorno convulsivo, epilepsia, distrofia muscular, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedad cardíaca, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, discapacidad del desarrollo, discapacidad intelectual, lesión cerebral traumática, enfermedades mentales y emocionales, adicción a las drogas (excepto por el uso actual de sustancias controladas) y el alcoholismo.

Un ejemplo del tipo de solicitud que podríamos necesitar verificar es si un inquilino o solicitante solicita un espacio de estacionamiento específico (uno que esté más cerca de la entrada principal de un desarrollo), pero no tiene un impedimento obvio de movilidad. La necesidad de un espacio de estacionamiento más cercano puede deberse a que el individuo tiene un impedimento de movilidad (u otro tipo) que no es obvio, como artritis o esclerosis múltiple.

Por favor tenga en cuenta que: La información que proporcione debe



ANEXO 4



responder a las preguntas generales a continuación. NO incluya ninguna información confidencial sobre la naturaleza de la discapacidad o el historial médico de la Persona con una Discapacidad.

1. ¿Tiene una discapacidad? Por favor responda.
Sí No
2. ¿Existe un nexo (relación o conexión) entre la adaptación solicitada y la discapacidad de la persona? Por favor responda.
Sí No

Para la Persona Proporcionando Confirmación de la Adaptación Razonable

Nombre de la persona proporcionando confirmación de la adaptación razonable:

Cargo o posición de la persona proporcionando confirmación de la adaptación razonable o la relación con la Persona:

Firma/Organización (si aplica):

Número Telefónico:

Número TTY/ TDD o VF:

Dirección de Correo Electrónico:

Fax:

Fecha:

Firma:

Gracias por completar este formulario. Consulte la Parte 4 para obtener instrucciones sobre cómo devolver el formulario.

Continúe con la Parte 4 en la Página Siguiente



ANEXO 4



Parte 4. A Ser Completado por la Dueño/Administrador

POR FAVOR REGRESE ESTE FORMULARIO A:

Nombre:

Dirección y/o Correo Electrónico:

O devuélvalo en el sobre sellado y con la dirección del remitente adjunto.