

Solicitud de adaptaciones y modificaciones razonables

- Si usted o algún miembro de su familia tiene una discapacidad y necesita una adaptación (incluida una modificación razonable) para utilizar plenamente nuestros programas y servicios, puede utilizar este formulario para realizar una solicitud.
- Se puede presentar una solicitud de adaptaciones razonables en cualquier momento.
- Todas las solicitudes de adaptaciones razonables se analizan caso por caso.
- Salvo en circunstancias excepcionales, nuestro objetivo es:
 - Acusar recibo de todas las solicitudes dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles posteriores a su recepción; y
 - Brindar una respuesta bien argumentada por escrito dentro de un plazo de 15 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud o de la conversación más reciente sobre la solicitud.

Cómo presentar una solicitud de adaptaciones razonables:

- Puede presentar su solicitud de adaptaciones razonables a cualquier empleado o persona que preste servicios en nombre de Home Forward. Puede hacerlo de cualquier forma, incluido por correo postal, correo electrónico o entrega en mano.
- Para agilizar su solicitud, le recomendamos que la envíe al siguiente personal:
 - Si reside en una vivienda de Home Forward: la oficina de administración de su propiedad.
 - Si recibe asistencia para el pago del alquiler, incluidos los titulares de vales del Programa de Vales de Elección de Vivienda (Housing Choice Voucher): el miembro del personal de asistencia para el pago del alquiler que se le asignó.
 - Si es un solicitante: cualquier miembro del personal relacionado con el edificio o el programa para el que está presentando su solicitud.

Instrucciones:

- Página 1: la debe completar usted o alguien en su nombre.
- Página 2: la debe completar un tercero de confianza que sea competente para verificar la solicitud.

Solicitud

Nombre del/de la jefe/a del hogar:

Dirección actual:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre de la persona que necesita una adaptación:

Describa la adaptación razonable solicitada (use páginas adicionales si es necesario):

Describa por qué se necesita la adaptación (use páginas adicionales si es necesario):

Confirmación y autorización para la divulgación de información

- Hago constar que la información provista en esta solicitud es verdadera y precisa.
- Doy permiso a Home Forward para hablar con la persona que verifica esta solicitud.

Firma del/de la jefe/a del hogar:

Fecha:

Home Forward Use Only

Property/Program:

Tcode:

Verificación de discapacidad y necesidad de presentar una solicitud de adaptaciones y modificaciones razonables

Instrucciones:

- Esta página la debe completar una persona que la familia identifique como competente para verificar que el miembro de la familia es alguien que necesita una adaptación o modificación debido a una discapacidad.
- Esta persona puede ser un profesional médico, un grupo de apoyo de pares, una agencia de servicios no médicos o un tercero de confianza que conozca la discapacidad de la persona.

Obligación de realizar adaptaciones razonables: Home Forward tiene la obligación legal de hacer adaptaciones razonables (incluidas modificaciones) en las reglas, políticas, prácticas, servicios o estructuras cuando dichas adaptaciones sean necesarias para brindar a una persona con una discapacidad igualdad de oportunidades para usar y disfrutar de nuestras viviendas, programas y servicios.

Definición de discapacidad: La ley correspondiente define "discapacidad" como:

1. Un impedimento físico o mental que limita de manera considerable una o más actividades importantes de la vida;
2. Antecedentes de tener tal impedimento; o
3. Ser considerado como alguien que tiene tal impedimento.

Nombre de la persona que necesita la adaptación (en letra de molde):

Describa qué tipo de adaptación se necesita debido a una discapacidad (use páginas adicionales si es necesario):

Describa por qué la adaptación es necesaria para garantizar la igualdad de oportunidades para usar y disfrutar de las viviendas, los programas y/o los servicios de Home Forward (use páginas adicionales si es necesario):

Verifique que la adaptación solicitada anteriormente:

1. Está relacionada con la discapacidad del solicitante según se define anteriormente **Sí** **No**
2. Es necesaria para brindar al solicitante igualdad de oportunidades para participar y usar nuestras viviendas, programa(s) y/o servicios. **Sí** **No**

Confirmación

Hago constar que la información contenida en esta Verificación de discapacidad para solicitud de adaptación razonable es verdadera y precisa.

Firma:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	Teléfono:
Título/Competencia:	Fax:
Dirección de la agencia/oficina:	