



**City of Phoenix**  
HOUSING DEPARTMENT

## SOLICITUD DE ADECUACIONES RAZONABLES

### INSTRUCCIONES:

- El residente o solicitante deberá llenar el formulario de Solicitud de adecuaciones.
- Un profesional o alguien que tenga conocimiento de su discapacidad o de su necesidad de adecuaciones deberá completar el Formulario de verificación.
- El residente o el solicitante deberán regresar ambos formularios a su Representante del Programa de Vivienda (Housing Program Representative, HPR).

Indique el programa o propiedad correcta:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vales de elección de vivienda (HCV) de la sección 8 | <input type="checkbox"/> Propietarios de viviendas dispersas | <input type="checkbox"/> Fillmore Gardens      |
| <input type="checkbox"/> Sunnyslope Manor                                    | <input type="checkbox"/> Luke Krohn/Sidney P Osborn          | <input type="checkbox"/> Deptos. de Pine Tower |
| <input type="checkbox"/> Washington Manor                                    | <input type="checkbox"/> Maryvale Parkway Terrace            |  |

Marque todos los elementos que se apliquen y explique ampliamente. Incluya una hoja aparte si necesita más espacio.

**Guarde copia de todos los documentos que envíe en su registro.**

Nombre del jefe de familia \_\_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_ Unit# \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

La persona o las personas que tienen una discapacidad por la que solicitan adecuaciones razonables o modificaciones son:

- Yo                       Una persona de mi hogar

Nombre de la persona con discapacidad \_\_\_\_\_

Al completar este formulario, el solicitante certifica que:

1. ¿La persona que requiere adecuaciones está discapacitada?  Sí  No

2. La discapacidad afecta o limita sus actividades de las siguientes maneras:

3. La persona discapacitada necesita la siguiente adecuación o modificación:

### DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Otorgo mi permiso para que el Departamento de Vivienda de la Municipalidad de Phoenix verifique la autenticidad de los formularios del profesional o de la persona que tiene conocimiento sobre mi discapacidad o necesidad de adecuaciones, en caso de que se necesite para tomar una determinación.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que solicita la adecuación

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Recibido por: (Empleado del Departamento de Vivienda de la Municipalidad de Phoenix) Fecha

251 West Washington Street, 4<sup>th</sup> Floor  
Phoenix, Arizona 85003  
(602) 262-6794

El Departamento de Vivienda de la Municipalidad de Phoenix no discrimina con base en la raza, el color, la nacionalidad, la religión, el sexo, la discapacidad o la situación familiar para dar acceso o admisión a sus programas. Si necesita solicitar adecuaciones razonables, comuníquese con su Representante del Programa de Vivienda.  
Para la línea TTY u otros servicios similares debe tener compatibilidad con 7-1-1.





## Verificación necesaria para las adecuaciones razonables

Deberá llenarla un profesional o alguna persona que tenga conocimiento de su discapacidad o necesidad de adecuaciones.

Nombre de la persona con discapacidad \_\_\_\_\_

### 1. Relación con la persona discapacitada:

Describa la naturaleza y cuánto sabe acerca de la persona antes mencionada y la razón por la que usted está calificado para realizar la evaluación sobre esta persona que hace la solicitud en este formulario. Si usted le proporciona servicios médicos o de otro tipo a esta persona, describa desde hace cuánto lo ha hecho y con qué título.

### 2. Verificación de la discapacidad.

A continuación, encontrará la definición legal de discapacidad. Marque la casilla para indicar su opinión acerca de si la persona está discapacitada de acuerdo con la definición legal.

- I. Un impedimento sensorial, mental o físico que se puede conocer o diagnosticar de forma médica. El "impedimento" incluye un desorden fisiológico, una defiguration cosmética, una pérdida anatómica que afecte uno o más de varios sistemas corporales especificados y trastornos mentales, del desarrollo, traumáticos y fisiológicos.
- II. Un impedimento físico o mental que limite de manera sustancial una o más de las actividades vitales principales, que tenga registro de dicho impedimento o que se considere como que tiene dicho impedimento. Una actividad vital principal comprende funciones tales como el cuidado personal, realizar tareas con las manos, caminar, ver, escuchar, hablar, respirar, aprender y trabajar.

- La persona **ESTÁ** discapacitada de acuerdo con esta definición.
- La persona **NO ESTÁ** discapacitada de acuerdo con esta definición.
- No tengo suficiente información o capacitación para realizar esta evaluación.

### 3. Evaluación de la necesidad

Esta persona solicita una adecuación de las que aparecen en la siguiente lista. Indique la adecuación y su necesidad para permitir que la persona tenga acceso equitativo a los servicios

#### Adecuación o modificación solicitada:



**Marque la casilla que se aplique mejor a la solicitud de adecuación o modificación:**

<input type="checkbox"/> Necesaria	<input type="checkbox"/> Alternativas disponibles (NO necesaria)	<input type="checkbox"/> NO benéfica NO necesaria	<input type="checkbox"/> Falta información suficiente para decidir
---------------------------------------	--	---	--

**Explique el fundamento de su evaluación o de sus comentarios; describa cualquier alternativa:**

4. ¿Ha recomendado este tipo de adecuación a otras personas con impedimentos similares?

Sí       No

5. En caso contrario, explique:

6. De ser necesario, ¿estaría de acuerdo en testificar a nombre de la persona antes mencionada en relación con la información proporcionada en este formulario?

Sí       No

---

---

**Información de la persona que llena el formulario:**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**AVISO:** De conformidad con la Sección 1001 del Título 18 del Código de Estados Unidos es un delito proporcionar voluntaria e intencionadamente un testimonio o una declaración materialmente falsa en este formulario.

El Departamento de Vivienda de la Municipalidad de Phoenix no discrimina con base en la raza, el color, la nacionalidad, la religión, el sexo, la discapacidad o la situación familiar para dar acceso o admisión a sus programas. Si necesita solicitar adecuaciones razonables, comuníquese con su Representante del Programa de Vivienda.

Para la línea TTY u otros servicios similares debe tener compatibilidad con 7-1-1.

