**DEPARTAMENTO DE LA VIVIENDA DE Puerto Rico**

**ProgramA CDBG-DR**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre completo), solicitante del Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**el “Programa”**), con Número de Caso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(si corresponde), solicito el acomodo razonable que se indica a continuación como adaptación a mi discapacidad o la de otra persona en mi hogar.

□ Marque esta casilla si un familiar u otra persona está completando este formulario a nombre del solicitante.

|  |
| --- |
| **Proporcione la siguiente información con respecto su solicitud:**1. Naturaleza de la discapacidad para la cual se solicita acomodo razonable;
2. Una descripción clara del acomodo o los acomodos solicitados para satisfacer las necesidades de la persona o personas discapacitadas; y
3. Cualquier otra información que usted considere que debe tomarse en cuenta para entender las necesidades relacionadas con la discapacidad o cómo los acomodos solicitados atienden esas necesidades.

**También puede anejar documentos a este formulario que incluyan la información que se menciona arriba u otra información relacionada con su solicitud. Para hacerlo, escriba “Véanse los anejos” en el espacio que aparece a continuación.** |
|  |

Reconozco y entiendo, además, que:

* Los acomodos que se indican en esta solicitud responden a una necesidad relacionada con una discapacidad que yo y/o uno de los miembros de mi hogar poseemos;
* Vivienda puede solicitar información confiable relacionada con una discapacidad para evaluar la naturaleza de dicha discapacidad o la necesidad de un acomodo razonable solicitado, solo si se la discapacidad del solicitante y/o la relación entre el acomodo y la discapacidad se desconoce o no es evidente;[[1]](#footnote-1)
* Vivienda tomará todas las medidas razonables necesarias para proporcionar los acomodos solicitados, excepto cuando estos constituyan una carga financiera o administrativa excesiva o requieran una modificación fundamental a la naturaleza del Programa.[[2]](#footnote-2)
* El personal del Programa CDBG-DR evaluará todas las solicitudes de acomodo, las cuales se proporcionarán y/o se incorporarán al alcance del trabajo, según corresponda, en la medida en que se consideren razonables y atiendan una necesidad relacionada con una discapacidad.

A continuación, solo se requiere la firma de la persona que realiza esta solicitud.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nombre del solicitante  |  | Firma del solicitante |  | Fecha |
| Nombre del representante autorizado |  | Firma del representante autorizado |  | Fecha |

1. División de Derechos Civiles del Departamento de Vivienda de los Estados Unidos y Oficina de Equidad de Vivienda e Igualdad de Oportunidades del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, Declaración Conjunta del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano y el Departamento de Justicia, Acomodos Razonables de conformidad con la Ley de Vivienda Justa, 5 de marzo de 2008, pág. 4, <https://www.hud.gov/sites/dfiles/FHEO/documents/reasonable_modifications_mar08.pdf>. [↑](#footnote-ref-1)
2. División de Derechos Civiles del Departamento de Vivienda de los Estados Unidos y Oficina de Equidad de Vivienda e Igualdad de Oportunidades del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, Declaración Conjunta del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano y el Departamento de Justicia, Acomodos Razonables de conformidad con la Ley de Vivienda Justa, 5 de marzo de 2008, pág. 16, <https://www.hud.gov/sites/dfiles/FHEO/documents/reasonable_modifications_mar08.pdf>. [↑](#footnote-ref-2)