

## **NOTIFICACION PARA COMODIDADES RAZONABLES**

El requerimiento de ajuste para comodidades razonables intenta proporcionar, a aquellas personas con discapacidades, la oportunidad de tener igualdad de oportunidades en las solicitudes para los programas de vivienda. Esta política no intenta proporcionar mejores beneficios en los programas a aquellas personas con discapacidades comparadas con los solicitantes que no lo son.

Usted puede pedir un requerimiento de comodidades razonables si está experimentando alguna discapacidad y necesite:

1. Un cambio en las reglas, políticas, o procedimientos que le harían mas fácil el formar parte en los programas.
2. Un cambio en la manera en que El Departamento de Vivienda de Portland(DVP) se comunica con usted o le brinda información incluyendo, pero sin limitarse a las ayudas auxiliares apropiadas, Equipos de Telecomunicación para Sordera-TDD, interpretes calificados del idioma de señas, o algún otro formato alternativo de comunicación.

Si usted puede demostrar que tiene una discapacidad y si su pedido es razonable, y no crea una carga indebida financiera o administrativa, o altera la naturaleza fundamentalmente del programa, la PHB considerara los cambios en sus requerimientos. Por favor tenga en cuenta, que la DVP verificara que la necesidad de su comodidad esta basada en una discapacidad que este calificada.

La DVP le proporcionara la decisión en forma escrita a más tardar pasados los catorce (14) días después de recibir su petición, a menos que determinemos que se requiera más tiempo para dirigir una verificación. La DVP lo contactara si requerimos más información de usted, o para discutir alguna otra forma de satisfacer sus necesidades.

En caso de que su pedido sea negado, la DVP le proporcionara con una explicación escrita acerca de su negación, así como también una oportunidad para revelar cualquier información adicional que nos permitiría continuar el proceso de aplicación.

Un Formulario de requerimiento de ajuste para comodidades razonables se adjunta en esta notificación. Usted podrá pedir un Formulario de requerimiento de ajuste para comodidades razonables en cualquier momento durante el proceso de solicitud. Si necesita asistencia para rellenar este formulario, o requiere un medio diferente para completar su requerimiento, contacte al DVP al (503)823-4147 o por correo electrónico a [PHBWaitlist@portlandoregon.gov](mailto:PHBWaitlist@portlandoregon.gov) para ayuda

*El Departamento de Vivienda de Portland está comprometido en el proporciona miento de un acceso significativo. Para algún tipo de comodidad, modificación, traducción, interpretación, u otros servicios, llame al (503) 823-4147º por correo electrónico a [PHBWaitlist@portlandoregon.gov](mailto:PHBWaitlist@portlandoregon.gov).*



**REQUERIMIENTO DE AJUSTE PARA COMODIDADES RAZONABLES**

Nombre del Solicitante (impresión): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

1. Enliste el cambio(s) específico(s) a la solicitud o al proceso de solicitud necesitado para tener la misma oportunidad en la participación de la Solicitud de Propiedad de Vivienda para Procesos de Preferencia. *(Por favor identifique la regla o política que le impida su solicitud. Si es necesario, use otra hoja de papel para su respuesta)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Por favor describa la manera en la que el pedido de comodidades razonables le asistirá en tener una oportunidad de participación igual en la Solicitud de Propiedad de Vivienda por Preferencia N/NE.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, Por la presente divulgo al Departamento de Vivienda de Portland la información a mencionada que es necesaria para tomar una determinación acerca de mi pedido de comodidades razonables. Entiendo que la información será usada con el propósito de evaluar mi pedido para comodidades razonables bajo la Ley de Americanos con Discapacidad (ADA). Entiendo que no tengo la obligación de revelar ninguna información de mi historial médico o personal y que toda la información revelada en concordancia con este descargo deberá ser tratada de manera confidencial. También entiendo que podre revocar este permiso en cualquier momento notificando al individuo o agencia enlistada anteriormente de manera escrita sobre mi decisión, a menos que ellos hayan divulgado la información en virtud de esta declaración de consentimiento.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

