

Ninguna persona cualificada debe ser sujeta a discriminación, por motivo de incapacidad, en los programas, actividades, o servicios de la Administración de Recursos Humanos.

Si cree que usted o algún miembro de su familia ha sido discriminado(a) por su incapacidad por un motivo que no sea un arreglo razonable denegado, puede enviar una carta de queja, un fax, o email a:

ADA Compliance Officer  
Human Resources Administration  
Office of Legal Affairs  
180 Water Street, 17th floor  
New York, NY 10038  
Fax: 212-331-4465  
Email: ADAOLA@hra.nyc.gov

La queja debe incluir su nombre, dirección, número de teléfono, y el número de caso de la HRA, si está disponible. La queja debe especificar la fecha y lugar del incidente, nombres y títulos de los empleados de la agencia, y el programa o servicio involucrado del Centro de HRA. Además, la queja debe describir la manera particular en que usted cree fue discriminado.



**Bill de Blasio**  
Alcalde

**Administración de Recursos Humanos**  
Departamento de Servicios Sociales

**Steven Banks**  
Comisionado



BRC-681A (S) LLF  
Rev. 08/12

**Include in the Application/Recertification Kit**

Copyright 2014 by the City of New York Human Resources Administration/ Department of Social Services. For permission to reproduce all or part of this material contact the New York City Human Resources Administration.

# ¿ESTA USTED INCAPACITADO?

*¿Necesita ayuda con su solicitud, recertificación u otro requisito del programa?*



## Si usted es una persona física o mentalmente incapacitada...

Si le resulta difícil cumplir los requisitos de la HRA debido a una limitación física o mental, nosotros le podemos ayudar.

La Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) reconoce su responsabilidad, conforme a la ley, de facilitar los arreglos razonables a las personas incapacitadas. Además, la HRA debe modificar sus políticas y procedimientos de modo razonable para garantizar que las personas incapacitadas reciban acceso beneficioso a los programas y servicios de la HRA, excepto en caso de que los cambios supongan una alteración fundamental de las prácticas de la HRA.

### ¿En qué consiste un arreglo razonable?

Los siguientes son ejemplos de arreglos razonables realizados por la HRA para las personas incapacitadas:

- horario flexible
- citas prioritarias
- intérpretes de lenguaje de señas.
- asistencia a solicitantes para llenar los formularios
- trámites telefónicos, por fax, o por correo, según convenga
- visitas al hogar, en caso necesario

SI NECESITA UN ARREGLO RAZONABLE PARA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD O PARA RECIBIR BENEFICIO PÚBLICO O SERVICIO, USTED PUEDE USAR EL PROCESO DE ARREGLO RAZONABLE DE LA HRA, SEGÚN SE DESCRIBE EN LA SIGUIENTE PÁGINA.

## ... y por consiguiente necesita ayuda para llenar los formularios o si le resulta difícil esperar su entrevista, favor de avisar en la Recepción o a su Trabajador.

A continuación aparece una lista parcial de condiciones médicas que pueden causar incapacidad:

- Cáncer
- Sordera
- Epilepsia
- VIH/SIDA o enfermedades relacionadas
- Presión sanguínea alta
- Problemas mentales
- Problemas cardíacos
- Parálisis cerebral
- Enfermedades relacionadas con la ortopedia
- Impedimentos del habla
- Impedimentos de la vista

### ¿Cómo solicito un arreglo razonable?

Usted puede presentar una solicitud oral o por escrito para un arreglo razonable a su Centro local. Si su solicitud oral es rechazada, usted puede solicitar un arreglo razonable por escrito.

Para presentar una solicitud por escrito, usted debe llenar el formulario de Solicitud de Arreglo Razonable (RAR). USTED PUEDE OBTENER UN FORMULARIO DE RAR EN SU CENTRO LOCAL, O SI NO PUEDE LLAMAR A LA OFFICE OF CONSTITUENT SERVICES (OFICINA DE SERVICIOS PARA LOS ELECTORES – OCS) AL 212-331-4640, O MANDAR UN FAX A OCS AL 212-331-4685/86, O MANDAR UN EMAIL A OCS A [constituentaffairs@hra.nyc.gov](mailto:constituentaffairs@hra.nyc.gov) PARA OBTENER UNA COPIA. Su médico también tiene que llenar la sección del formulario que pide documentación médica. Una vez llenado el formulario RAR, usted debe enviarlo por correo, fax o email junto con los documentos médicos solicitados a:

HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
OFFICE OF CONSTITUENT SERVICES  
180 WATER STREET  
NEW YORK, NY 10038  
FAX: 212-331-4685 O 212-331-4686  
EMAIL: [constituentaffairs@hra.nyc.gov](mailto:constituentaffairs@hra.nyc.gov)

Usted puede además presentar el formulario de RAR y la documentación médica requerida al HRA en su Centro Local. Si su incapacidad no le permite que complete le formulario de RAR, puede llamar al OCS para solicitar ayuda al 212-331-4640.

HRA evaluará el pedido y determinará si el arreglo razonable que solicitó es apropiado.

