

合理便利安排申請表

說明：當事人必須完成第 I 部分，並將此表單連同證明文件提交至計畫/機構主管或同等職位（「主管」）。主管在收到已填妥的表單及適當的醫療文件後，均須完成第 II 部分，並將一份副本交還給當事人，然後立即將申請和證明文件傳真至適當的計畫管理人，以及多樣性和公平機會事務辦公室 (Office of Diversity & Equal Opportunity Affairs)。

第 I 部分：（本部分應由當事人填寫。）

姓名：_____

地址/機構/計畫名稱：_____

社會安全號碼：_____ 電話：_____

描述要求的便利安排（可視情況附加額外表單和證明文件）。

第 II 部分：（由主管或其指定人員完成。）

姓名/職稱：_____

機構/計畫名稱：_____

地址：_____

電話：_____ 收件日期：_____

簽名：_____

完成此部分後，主管必須將一份表單副本交給當事人，並立即將申請傳真至適當的計畫管理人、計畫分析師，以及多樣性和公平機會事務辦公室，地址 **33 Beaver Street, New York, New York 10004**/電話 **212-361-7914**/傳真 **212.361.7915**/eo@dhs.nyc.gov。



