

## FORMULARIO DE PETICIÓN DE ACOMODAMIENTO RAZONABLE

**INSTRUCCIONES:** Los clientes deben rellenar la Sección I y presentar este formulario, junto con documentación justificativa, al director del programa/local o al funcionario equivalente ("*Director*"). Todo director que reciba un formulario rellenado con la documentación médica apropiada debe rellenar la Sección II, devolver una copia al cliente y transmitir por fax de inmediato la petición y documentos justificativos al administrador apropiado del programa y a la Office of Diversity & Equal Opportunity Affairs [Oficina de Asuntos de Diversidad e Igualdad de Oportunidad].

**Sección I: (Esta sección la debe rellenar el cliente).**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección/local/programa: \_\_\_\_\_

Núm. de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Explique el acomodamiento razonable solicitado. (Adjunte hojas adicionales y documentación justificativa, según proceda.)**

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

**Sección II: (A ser rellenada por el director o la persona designada por el mismo.)**

Nombre/cargo: \_\_\_\_\_

Local/programa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de recibimiento: \_\_\_\_\_

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

**Tras rellenar esta sección, el director deber entregar una copia de este formulario al cliente y enviar la petición por fax de inmediato al administrador apropiado del programa, al analista del programa y a la Office of Diversity & Equal Opportunity Affairs, 33 Beaver Street, New York, New York 1004/  
Tel. 212-361-7914/Fax 212.361.7915/[eo@dhs.nyc.gov](mailto:eo@dhs.nyc.gov).**



**Sección III: (A ser rellena por el administrador del programa o la persona designada por el mismo.)**

Nombre/cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de recibimiento: \_\_\_\_\_

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

**Registro en detalle del trámite de examinación del acomodamiento:** se incluye, pero se limita a, la descripción de la documentación médica recibida; comentarios por parte del director/administrador del programa; notas respecto a las consultas con el director médico del DHS y, según necesario, abogacía a favor del cliente; acomodamientos propuestos; determinación final.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

