

إقرار بالأهلية للوحدات المحجوزة لأصحاب الإعاقات

خطاب تأكيد لمقدم الطلب

[مخصص للاستخدام أثناء أزمة فيروس كورونا (COVID-19)]

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم السجل: \_\_\_\_\_

اسم مشروع التطوير: \_\_\_\_\_

يُقر <Applicant Name> بموجب هذا الإقرار بأنه بسبب الظروف الحالية المؤقتة المتعلقة بفيروس كورونا (COVID 19)، لستُ قادرًا على الاستعانة بأخصائي طبي مرخص له لإكمال نموذج إثبات الإعاقة المطلوب.

وأتعهد بأنني سأكمل النموذج وأقدمه إلى المالك/الوكيل، بمجرد أن يكون هذا الأمر ممكنًا بشكل معقول. كما أدرك أنني أخضع لإجراءات معالجة من أجل الحصول على وحدة من الوحدات المحجوزة للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية والبصرية والسمعية الذين يحتاجون إلى وحدات يمكن الوصول إليها/يُمكن تكييفها لتلائم استخدامها، وأنني أتحمّل مسؤولية تقديم نموذج مُكتمل على النحو الواجب خلال أول عام من الإشغال.

وتحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، فإنني أقر بأن المعلومات المقدمة في هذا الإقرار هي معلومات صحيحة ودقيقة إلى حد علمي. يُقر الشخص الموقع أدناه بأنه يدرك أن تقديم معلومات خاطئة يُعتبر هنا عملاً من أعمال التزوير والاحتيال. قد تؤدي المعلومات الخاطئة أو المُضللة أو غير المكتملة إلى إيقاف معالجة هذا الطلب.

التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_