

CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA UNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES

CARTA DE DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE
(PARA USO DURANTE LA CRISIS DEL COVID-19)

Nombre: _____ N.º de registro: _____

Nombre del desarrollo: _____

Yo, <Nombre del solicitante>, por el presente certifico que, por las circunstancias temporales actuales relacionadas con el COVID 19, no puedo pedir a un profesional médico autorizado que complete el formulario de verificación de discapacidad requerido.

Declaro que, en cuanto sea razonablemente posible, haré completar el formulario y lo enviaré al propietario/agente. Entiendo que se está tramitando mi solicitud para una unidad reservada para personas con discapacidades motrices, visuales y auditivas que necesitan unidades accesibles/adaptables, y que es mi responsabilidad presentar un formulario debidamente completado el primer año de la ocupación.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta declaración jurada es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. Quien suscribe además entiende que hacer declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede causar la cancelación del procesamiento de esta solicitud.

Firma

Fecha