

PLANTILLA DE VERIFICACIÓN POR TERCEROS



Verificar la necesidad de una acomodación o modificación razonable

Bajo la Ley de Vivienda Justa, una acomodación es un cambio en las reglas, políticas, prácticas o servicios que le proporcionarán a una persona con una discapacidad igualdad de oportunidades para usar y disfrutar de su hogar. Una modificación es generalmente un cambio estructural en una unidad, un área común y/o un área pública. Las modificaciones mejoran la funcionalidad de un espacio para una persona con discapacidad. Varias fuentes pueden proporcionar verificación de la necesidad de una persona de una acomodación o modificación, incluyendo doctores, enfermeras, trabajadores sociales, administradores de la escuela y defensores. La verificación no requiere la divulgación de información médica detallada. Para más información, visite www.equalrightscenter.org. **Como médico, terapeuta, trabajador social u otro defensor de un residente con discapacidad, su verificación por escrito puede ayudar a un residente a obtener una acomodación o modificación razonable.**

Estimado [Administrador/Nombre del proveedor de vivienda]:

Soy [inserte su título profesional o relación con la persona que hace la solicitud de acomodación/modificación razonable] y tengo conocimiento de la discapacidad de [nombre del residente]. Verifico que cumple con la definición de una persona con una discapacidad bajo la Ley de Vivienda Justa.

Entiendo que recientemente hizo una solicitud de [acomodación/modificación] razonable, y puedo verificar que tiene la necesidad de [descripción de la acomodación/modificación razonable] en relación con la discapacidad. Esta [acomodación/modificación] aliviará [descripción de los síntomas relacionados con la discapacidad] de su discapacidad.

Atentamente,

[Nombre]

[Título]

[Dirección]

[Número de teléfono]



El trabajo que proporcionó la base para esta publicación fue financiado por una subvención con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. El contenido y los hallazgos del trabajo están dedicados al público. El autor y el editor son los únicos responsables de la exactitud de las declaraciones e interpretaciones contenidas en esta publicación. Dichas interpretaciones no reflejan necesariamente las opiniones del Gobierno Federal.

Estimado _____ :

Soy _____ y tengo conocimiento de la discapacidad de _____. Verifico que cumple con la definición de una persona con una discapacidad bajo la Ley de Vivienda Justa.

Entiendo que recientemente hizo una solicitud de _____ modificación razonable, y puedo verificar que tiene la necesidad de _____ en relación con la discapacidad.

Esta _____ modificación _____ aliviará _____ de su discapacidad.

Atentamente,