



合理便利政策



41-51 MAPLE LLC

41-51 Maple LLC 致力于遵守《公平住房法》第 504 节和《纽约州人权法》等法规的条款和精神，禁止歧视残障人士。

残障人士： 依据第 504 节，残障人士为：(i) 患有严重限制一项或多项主要生活活动的身体或精神障碍（即照顾自己、执行手动任务、视觉、听觉、说话、呼吸、学习和工作）；(2) 有此类障碍记录；或 (3) 被视为有此类障碍。

依据《纽约州人权法》第 § 292.21 条，术语“**残障**”定义为：(i) 由身体结构、生理、遗传或神经状况所致，或经医学界公认的临床或化验室诊断证明的身体、精神或医学损伤，致其身体功能无法正常运行；或 (ii) 有此类障碍记录；或 (iii) 被视为有此类障碍。

根据我们的法定职责和管理政策，如果残障人士需要该等便利调整，以获得使用和享受其住房的平等机会。我们将在我们的规则、政策、实践或服务中做出合理的便利调整。如果您要求此类便利调整，请填写此表格并将其返回给物业经理：43-45 Maple St., Croton-on-Hudson, NY 10520。

如果申请人或租户因残障而无法按要求申请合理的便利调整，管理人员将为申请人提供其可接受的替代申请方法。

当申请人或租户提交合理便利调整申请时，将向他/她提供一份同意书，由其签署并提交给合格的第三方提供商。合格的供应商可能无需作为医疗机构填写此表格。如果残障明显或管理层已查明，则不需要验证残障。

一旦验证了申请，将请求转发给社区经理进行审查。社区经理经授权批准该申请。如果申请被拒绝，申请人或租户可在 14 个工作日内提出上诉。如果提出上诉，案件将转交给物业经理，以便在需要时安排与申请人会面。

申请人和/或住户姓名： _____

地址： _____ 申请日期： _____

请说明您要求的便利调整（通常规则或政策除外）：

1. 您认为自己是残障人士吗？

- 是 若“是”
- 否 若选择“否”，跳过 2 和 3。

2. 您是否因为残障而需要某动物提供辅助服务？

- 是。 若“是”，说明您所申请的需要合理便利调整的动物。
- 否。

动物类型（比如狗、猫）： _____

品种（若是狗）： _____

您已拥有该等动物的时间长度： _____

动物名称： _____

高度和重量： _____

目前居住在家庭中的其他动物数量： _____

3. 请说明您如何需要该等所申请的便利，以使用您的公寓社区并享受其服务？（如需要，您可以在本表格背面书写或附加纸张。）如果您要求申请动物便利调整，请说明为什么由于您的残障而需要此特定动物：

4. 请提供可验证请求的专业第三方联系信息，我们将向其发送所需的验证表格：

姓名： _____ 职位： _____

地址： _____

申请人/住户签字： _____

日期: _____