



उचित आवास नीतियां



41-51MAPLE LLC

41-51 Maple LLC, फ़ेयर हाउसिंग एक्ट, धारा 504 और न्यूयॉर्क राज्य मानवाधिकार कानून की मूल भावना के प्रति प्रतिबद्ध है, जो अन्य बातों के अलावा विकलांगों के खिलाफ भेदभाव पर रोक लगाता है।

विकलांग व्यक्ति: धारा 504 के अनुसार ऐसा व्यक्ति जो: (i) शारीरिक या मानसिक विकलांग है जिससे ज़िंदगी की एक या अधिक महत्वपूर्ण गतिविधियां नहीं कर पाता है (जैसे, खुद की देखभाल करना, शारीरिक कार्य करना, देखना, सुनना, बोलना, सांस लेना, सीखना और काम करना); (2) ऐसी परेशानी या कमी का रिकॉर्ड है; या (3) को ऐसी परेशानी वाला माना जाता है।

"विकलांगता" शब्द को न्यूयॉर्क मानवाधिकार कानून में §292.21 में परिभाषित किया गया है जिसका अर्थ है: (i) शारीरिक, आनुवंशिक या तंत्रिका संबंधी स्थितियों से उत्पन्न शारीरिक, मानसिक या चिकित्सीय परेशानी जो सामान्य शारीरिक कार्य करने में बाधा डालती है या चिकित्सकीय रूप से स्वीकृत नैदानिक या प्रयोगशाला निदान तकनीकों द्वारा प्रदर्शित होती है; या (ii) ऐसी परेशानी का रिकॉर्ड; या (iii) ऐसी स्थिति जिसे अन्य लोग ऐसी परेशानी मानते हैं।

अपनी वैधानिक जिम्मेदारियों और प्रबंधन नीतियों के अनुसार, हम अपने नियमों, नीतियों, प्रथाओं या सेवाओं में उचित समायोजन करेंगे, जब ऐसे आवास विकलांग व्यक्तियों को अपने आवास समुदायों का इस्तेमाल करने और आनंद लेने का समान अवसर प्रदान करने के लिए आवश्यक हो सकते हैं। अगर आप ऐसे आवास का अनुरोध कर रहे हैं, तो कृपया इस फॉर्म को भरें और इसे 43-45 Maple St., Croton-on-Hudson, NY 10520 पर संपत्ति प्रबंधक को प्रदान कर दें।

यदि कोई आवेदक या किरायेदार अपनी विकलांगता की वजह से आवश्यक तरीके से उचित आवास का अनुरोध करने में असमर्थ है, तो प्रबंधन अनुरोध का एक वैकल्पिक तरीका प्रदान करेगा जो आवेदक को स्वीकार्य हो।

जब आवेदक या किरायेदार उचित आवास के लिए अनुरोध करता है, तो उसे सत्यापन फॉर्म पर हस्ताक्षर करने और योग्य तीसरे पक्ष प्रदाता को जमा करने के लिए सहमति प्रदान की जाएगी। योग्य प्रदाता को

फॉर्म भरने के लिए चिकित्सा प्रदाता होने की ज़रूरत नहीं है। अगर विकलांगता स्पष्ट है या प्रबंधन को पहले से ही जानकारी है, तो वहां विकलांगता के सत्यापन की ज़रूरत नहीं होगी।

एक बार आवश्यकता की पुष्टि होने पर अनुरोध की समीक्षा के लिए सामुदायिक प्रबंधक को भेजा जाता है। सामुदायिक प्रबंधक अनुरोध को स्वीकृत करने के लिए अधिकृत है। यदि अनुरोध अस्वीकार कर दिया जाता है, तो आवेदक या किरायेदार के पास अपील का अनुरोध करने के लिए 14 कामकाजी दिन हैं। यदि अपील का अनुरोध किया जाता है, तो इसे ज़रूरत पड़ने संपत्ति प्रबंधक को उस व्यक्ति के साथ बैठक निर्धारित करने के लिए भेज दिया जाएगा।

आवेदक और/अथवा निवासी का नाम: _____

पता: _____ अनुरोध की तारीख: _____

कृपया उस आवास का वर्णन करें (सामान्य नियम या नीति को छोड़कर) जिसके लिए आप अनुरोध कर रहे हैं:

1. क्या आप खुद विकलांग मानते हैं?
 - हां यदि "हां" है तो
 - नहीं यदि "नहीं" चेक किया गया है, तो 2 और 3 को स्किप करें।
2. क्या आप अपनी विकलांगता के कारण किसी खास जानवर से आपको सहायता सेवाएं प्रदान करने का अनुरोध कर रहे हैं?
 - हां. यदि "हां" है, तो उस जानवर का वर्णन करें जिसके लिए आप उचित आवास के रूप में अनुरोध कर रहे हैं।
 - नहीं.

पशु का प्रकार(जैसे की कुत्ता, बिल्ली): _____

नस्ल(अगर कुत्ता है तो): _____

आपके पास इस जानवर के स्वामित्व की अवधि:

पशु का नाम: _____

कद और वज़न: _____

वर्तमान में घर में रहने वाले अन्य जानवरों की संख्या:

3. कृपया बताएं कि आपके द्वारा अनुरोध किए गए आवास आपके उपयोग और आपके अपार्टमेंट समुदाय के आनंद के लिए कैसे आवश्यक है? (यदि आवश्यक हो, तो आप इस फ़ॉर्म के पीछे लिख सकते हैं या दूसरी शीट भी जोड़ सकते हैं।) यदि आप किसी जानवर के लिए अनुरोध कर रहे हैं, तो कृपया बताएं कि आपकी विकलांगता के लिए यह खास जानवर क्यों ज़रूरी है:

4. कृपया सत्यापित पेशेवर तृतीय पक्ष की संपर्क जानकारी प्रदान करें जिसे हम आवश्यक सत्यापन फ़ॉर्म भेजेंगे:

नाम: _____ पद: _____

पता: _____

आवेदक/निवासी के हस्ताक्षर: _____

दिनांक: _____