



## POLÍTICAS DE ADAPTACIONES RAZONABLES



### 41-51 MAPLE LLC

41-51 Maple LLC está comprometida con la letra y el espíritu de la Ley de Vivienda Justa, Sección 504 y la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, que, entre otras cosas, prohíbe la discriminación contra personas con discapacidades.

**Individuos con discapacidades:** Definidos por la Sección 504 como cualquier persona que: (i) tenga un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida (por ejemplo, cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar); (2) tenga un historial de dicha discapacidad; o (3) se considere que tenga dicho impedimento.

El término "**discapacidad**" se define en la Ley de Derechos Humanos de Nueva York en la sección §292.21 como: (i) un impedimento físico, mental o médico resultante de condiciones anatómicas, fisiológicas, genéticas o neurológicas que impida el ejercicio de una función corporal normal o sea demostrable mediante técnicas de diagnóstico clínicas o de laboratorio médicamente aceptadas; o (ii) un registro de dicho impedimento; o (iii) una condición considerada por otros como tal impedimento.

De acuerdo con nuestras responsabilidades legales y políticas de gestión, haremos adaptaciones razonables en nuestras reglas, políticas, prácticas o servicios, cuando dichas adaptaciones puedan ser necesarias para brindarles a las personas con discapacidades la misma oportunidad de usar y disfrutar de sus comunidades de vivienda. Si solicita dicha adaptación, complete este formulario y devuélvalo al administrador de la propiedad en 43-45 Maple St., Croton-on-Hudson, NY 10520.

Si un solicitante o inquilino no puede solicitar una adaptación razonable de la manera requerida debido a su discapacidad, la administración le proporcionará un método alternativo de solicitud que sea aceptable para el solicitante.

Cuando el solicitante o inquilino presente una solicitud de adaptación razonable, se le proporcionará un formulario de consentimiento para verificación que tendrá que ser firmado y enviado a un proveedor externo calificado. El proveedor calificado no necesita ser un proveedor médico para completar el formulario. No se requerirá verificación de una discapacidad cuando la discapacidad sea obvia o sea conocida por la gerencia.

Una vez que se haya verificado la necesidad, la solicitud se enviará al Gerente Comunitario para su revisión. El Gerente Comunitario está autorizado para aprobar la solicitud. Si deniega la solicitud, el

solicitante o inquilino tendrán 14 días hábiles para solicitar una apelación. Si se solicita una apelación, se le enviará al administrador de la propiedad para programar una reunión con esa persona si es necesario.

Nombre del Solicitante y/o Residente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha de petición: \_\_\_\_\_

Describa la adaptación (excepción a la regla o política habitual) que solicita:

---

---

---

1. ¿Considera que tiene una discapacidad?

- Sí
- No Si responde "No", salte las preguntas 2 y 3.

2. ¿Está solicitando que un animal específico le brinde servicios asistidos debido a su discapacidad?

- Sí. Si responde "Sí", describa el animal que solicita como adaptación razonable.
- No.

Tipo de animal (por ejemplo, un perro, un gato): \_\_\_\_\_

Raza (si se trata de un perro): \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha tenido este animal?: \_\_\_\_\_

Nobre del animal: \_\_\_\_\_

Altura y peso: \_\_\_\_\_

Número de los otros animales que actualmente viven en el hogar: \_\_\_\_\_

3. Describa por qué la adaptación solicitada es necesaria para el uso y disfrute de su comunidad de apartamentos. (Si es necesario, puede escribir en el reverso de este formulario o adjuntar hojas de papel adicionales). Si solicita un animal, describa por qué este animal específico es necesario debido a su discapacidad:

---

---

---

---

---

---

4. Proporcione la información de contacto de un profesional externo verificado a quien le enviaremos el formulario de verificación requerido:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante/Residente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_