



**The Longmont  
Housing Authority**

## **SU DERECHO A SOLICITAR UN ALOJAMIENTO RAZONABLE**

### **¿Tengo derecho a solicitar una adaptación o modificación razonable de mi unidad mientras estoy en una vivienda pública o asistida?**

Si tiene una discapacidad que requiere que necesite ...

- Una acomodación o ajuste en las reglas, políticas, prácticas o servicios del programa, o
- Una modificación de su unidad de vivienda o sus instalaciones asociadas,

Entonces tiene derecho a solicitar una adaptación o modificación razonable.

### **¿Mi solicitud será aprobada automáticamente?**

Intentaremos aprobar su solicitud si puede demostrar que ...

- Tiene una discapacidad que requiere una adaptación razonable y su solicitud es razonable.

### **¿Cómo presento una solicitud?**

Puede solicitar una adaptación razonable completando un Formulario de solicitud de adaptación razonable disponible en las oficinas de administración de la Autoridad de Vivienda de Longmont, en todas y cada una de las propiedades de LHA, o llamando al 303-651-8581 durante el horario que estemos abiertos. El número TTY para personas con problemas de audición es 711. Si necesita ayuda para completar este formulario o si desea darnos su solicitud de alguna otra manera, lo ayudaremos.

### **¿Qué sucede después de que presento la solicitud?**

Su solicitud será revisada y recibirá una respuesta dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud completa, incluyendo todas las declaraciones del médico u otros documentos de verificación requeridos. Si se rechaza su solicitud, le explicaremos los motivos. Tendrá derecho a una audiencia si se rechaza su solicitud.

**Mi firma confirma que he leído y comprendo mis derechos como se indica arriba.**

---

**Firma (cabeza de familia)**

---

**Fecha de la firma**

*La Autoridad de Vivienda de Longmont hará todo lo posible para que esta información esté disponible para las personas con discapacidades en formatos alternativos a pedido. Permita un mínimo de diez días para la preparación del material.*



**Longmont Housing Authority and Longmont Housing Development Corporation**

350 Kimbark Street, Longmont, CO 80501 • PH: 303-651-8581 • FAX: 303-682-2899 • TTY: 711 • [www.Longmonthousing.org](http://www.Longmonthousing.org)





**The Longmont  
Housing Authority**

## SOLICITUD DE ALOJAMIENTO RAZONABLE

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

1. El siguiente miembro de mi hogar tiene una discapacidad definida aquí. (Una persona con un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades de la vida diaria, tiene antecedentes o antecedentes de dicho impedimento o se considera que tiene tal impedimento).

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación de usted: \_\_\_\_\_

2. Como resultado de esta discapacidad, solicito las siguientes adaptaciones razonables:

Un cambio en la siguiente política o procedimiento de reglas. (Tenga en cuenta que se puede solicitar un cambio en la forma de cumplir con los términos del contrato de arrendamiento, pero se deben cumplir los términos del contrato de arrendamiento).

Por favor explique:

---

---

---

Esta solicitud de ajustes razonables es necesaria para que yo pueda...  
(Especifique y adjunte más páginas si es necesario):

---

---

---

**Esta solicitud debe ir acompañada de la verificación de un médico, psiquiatra, trabajador social, terapeuta, agencia de servicios no médicos o un tercero confiable que esté en condiciones de conocer la discapacidad del solicitante y las necesidades relacionadas con la discapacidad.**

*Entiendo que la información proporcionada a la Autoridad de Vivienda de Longmont se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente para tomar una determinación sobre mi solicitud de adaptación razonable.*

\_\_\_\_\_  
**Firma (cabeza de familia)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de la firma**



Longmont Housing Authority and Longmont Housing Development Corporation

350 Kimbark Street, Longmont, CO 80501 • PH: 303-651-8581 • FAX: 303-682-2899 • TTY: 711 • www.Longmonthousing.org

