



Access Services

# Formulario de Solicitud para Modificación Razonable

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

**1** Certifico lo siguiente:

- Soy un cliente de Access. Mi número de identificación Access es: \_\_\_\_\_ ; o
- Estoy solicitando elegibilidad para Access y mi fecha de evaluación es \_\_\_\_\_ .

**2** Solicito una modificación de las siguientes políticas, prácticas o procedimientos:

- Servicio de vereda
- Otro (describa la política o procedimiento que usted esta solicitando ser modificado)

\_\_\_\_\_

**3** Solicito que se haga la siguiente modificación razonable a la política, práctica o procedimiento identificado anteriormente: (describa la modificación solicitada)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4** Sin la modificación, yo sería incapaz de hacer pleno uso de los servicios y actividades de Access debido a que:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor complete el reverso de este formulario.

# Formulario de Solicitud para Modificación Razonable

**5** Entiendo que Access no está obligado a modificar sus servicios para proporcionar ayudantes de cuidado personal; supervisión para mi animal de servicio o servicios médicos; servicio fuera de la área de servicio o horas de operación; modificaciones que pudieran causar una amenaza directa a la seguridad de otros; modificaciones que alteraría fundamentalmente el servicio; modificaciones que causarían una carga administrativa o financiera sobre Access y modificaciones que resultarían en un acto ilegal.

**6** Mi modo preferido de contacto con respecto a esta solicitud es:

- Correo electrónico \_\_\_\_\_
- Correo \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_

---

Firma

---

Imprima su nombre

Por favor envíe su formulario completo a uno de los siguientes:

Por correo electrónico: *RMC@accessla.org*

Por fax: **213.270.6057**

Por correo: Access Services

ATTN: RMC

PO Box 5728

El Monte, CA 91734