



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.

access

Access Services PO Box 5728 El Monte, CA 91734-1728 213-270-6000 accessla.org

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 alterarían 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