

## **Autoridad de Vivienda del Valle Imperial** **Petición para Acomodación/Modificación Razonable**

### **Introducción**

Es la póliza de la Autoridad de Vivienda del Valle Imperial (IVHA) de facilitar acomodación razonables y permitir que los arrendatarios con incapacidades hagan modificaciones razonables (las modificaciones aplican solamente a las familias que viven en Vivienda Publica) a petición, con la provisión de la documentación apropiada de la necesidad para la comodidad y/o modificación y así proporcionar una oportunidad igual para disfrutar de los programas de Vivienda de IVHA.

### **¿Quien es una persona con una incapacidad?**

Una persona con una incapacidad es un individuo con un deterioro físico o mental que limita substancialmente una o más funciones importantes de la vida. Usted puede también ser considerado incapacitado si usted tiene un historial de un deterioro físico o mental o mirado como si tuviera tal deterioro.

Un deterioro físico es un desorden o una condición que afecta a uno o más sistemas del cuerpo. Un deterioro físico puede ser causado por enfermedad, un defecto de nacimiento, lesión, la edad, o todo lo demás que interrumpa la capacidad física del funcionamiento de una persona. Algunos ejemplos de incapacidades físicas son ceguera, pérdida de oído, o incapacidad para caminar.

Un deterioro mental es un desorden siquiátrico, o psicológico. Algunos ejemplos son enfermedad mental, incapacidad de desarrollo o incapacidad de aprendizaje específico.

Bajo la póliza de IVHA, usted puede ser considerado una persona con una incapacidad si su condición física o mental causa dificultad substancial en la ejecución de una función importante de la vida. Las funciones importantes de la vida incluyen la capacidad de caminar, ver, oír, respirar, pensar, leer, o cuidarse a usted mismo.

Bajo algunas circunstancias, el alcoholismo o una historia del uso de drogas se pueden considerar una incapacidad. Los usuarios actuales de drogas ilegales no son incapacitados.

### **¿Que es una “acomodación razonable”?**

Una “acomodación razonable” es un cambio, adaptación, o una modificación a una póliza, a un programa, o a un servicio, que permitirán que una persona con una incapacidad tenga una oportunidad igual de participar en programas de vivienda de IVHA. Ninguna comodidad considerada por IVHA puede dar lugar a una carga financiera o administrativa indebida o crear un cambio fundamental en un programa. Por ejemplo, una comodidad razonable incluye el proveer documentos en formatos alternos tales como amplificación de documentos, proporcionando un espacio accesible reservado del estacionamiento cerca del apartamento de un arrendatario, proveer un apartamento en el primer piso en vez de uno en el segundo piso debido a un deterioro físico.

Otros ejemplos de la comodidad incluyen un intérprete de señas, un lector, o que los materiales para aplicar sean enviados a usted vía el correo de los EE.UU. Usted no necesita una forma de petición para obtener esta ayuda. Una petición verbal para comodidad razonable es suficiente para estos servicios.

No sería razonable el prevenir que niños jueguen en el patio de recreo porque el ruido le molesta a una persona o proveer a alguien que cuide a un residente parapléjico al costo de IVHA.

### **Que es una “modificación razonable”?**

(Para Residentes de Vivienda Pública)

Una “modificación razonable” es un cambio físico al espacio del residente que es necesario para que la persona incapacitada pueda disfrutar de su habitación. Ejemplos de modificación razonable sería bajar los gabinetes para una persona en silla de ruedas; instalar barras de seguridad del cuarto de baño con el refuerzo apropiado de la pared para alguien con una incapacidad móvil; o instalar una alarma de incendio con relampagueo para una persona que tiene una dificultad para oír.

### **Cómo aplico para una “acomodación razonable” y/o “modificación razonable”?**

Si necesita una acomodación y/o modificación para aplicar o participar en programas de IVHA, la petición puede ser sometida a cualquiera de las dos oficinas de IVHA: 1401 D Street, Brawley, California 92227 o 1690 W. Adams Avenue, El Centro, California 92243.

Para una acomodación que no sea para completar una solicitud, una petición de acomodación razonable debe de ser sometida. Si usted necesita ayuda para llenar la forma, pregunte a un empleado de IVHA que le ayude. Le preguntarán qué miembro de la familia tiene una incapacidad y qué comodidad se solicita. También le pedirán proporcionar la confirmación sobre la incapacidad de un profesional médico o de un proveedor de servicios calificado. Pedirán certificar y explicar cómo la acomodación solicitada se relaciona con la incapacidad y cómo será eficaz en acomodar la incapacidad. Es importante que usted cumpla con cualquier plazo para proveer la información requerida. Fallar en responder de una manera oportuna puede dar lugar a que su petición sea retrasada o negada. Si usted necesita más tiempo para responder, hágase saber al personal de IVHA para recibir una extensión.

Durante el proceso de evaluar su petición, usted o un trabajador de IVHA puede discutir su petición de acomodación. Usted puede atender esta junta acompañado con un amigo o abogado. Si no puede venir a la oficina de IVHA, la junta puede ser por teléfono, o si es un residente de vivienda pública, en su unidad.

### **Cómo es procesada mi petición?**

Para Residentes de Vivienda Pública:

Acomodaciones/Modificaciones Razonables serán consideradas para un individuo con verificación del la incapacidad que vive en una unidad de IVHA.

1. Residentes de vivienda pública pueden obtener una petición en cualquier oficina de IVHA. Los residentes de vivienda pública pueden someter una petición en cualquier tiempo.
2. Después que la petición sea sometida con la forma de certificación, el manejador revisará la petición. Si se hace una determinación que mas información es necesaria, su trabajador le notificará por escrito. Tendrá hasta 10 días para responder.
3. El manejador de viviendas le hará llegar la petición y una recomendación de acción al coordinador de ADA/504. El coordinador de ADA/504 revisará la petición y puede ser que pida información adicional o puede ser que pida una cita informal con el interesado si

existe algún asunto sin resolver. Si el coordinador de ADA/504 apoya la recomendación de acción del manejador de viviendas, el especialista en viviendas estará autorizado a notificarle por escrito, dentro de 30 días, de la decisión adoptada con relación a su petición.

4. Si el coordinador de ADA/504 niega la petición, usted tiene el derecho de apelar por medio del procedimiento de agravios apropiado.

#### Para Participantes en el Programa de Sección 8

Acomodaciones Razonables serán consideradas para aquel individuo con una incapacidad verificable que este participando en la actualidad en el Programa de Sección 8 de la Autoridad de Viviendas del Valle Imperial.

1. El participante puede obtener una forma de petición de cualquier oficina de IVHA. El participante puede someter la petición para acomodación razonable en cualquier tiempo.
2. Después de someter la petición, el manejador de viviendas revisara la petición. Si se determina que información adicional es necesaria, el especialista en viviendas se lo notificará por escrito. Usted tendrá hasta 10 días hábiles para responder.
3. El manejador de viviendas le hará llegar la petición y una recomendación de acción al coordinador de ADA/504. El coordinador de ADA/504 revisara la petición y puede ser que pida información adicional o puede ser que pida una cita informal con el interesado si existe algún asunto sin resolver. Si el coordinador ADA/504 apoya la recomendación de acción del manejador de viviendas, el especialista en viviendas estará autorizado a notificarle por escrito, dentro de 30 días, de la decisión adoptada con relación a su petición.
4. Si el coordinador de ADA/504 niega la petición, usted tiene el derecho de apelar por medio del procedimiento de agravios apropiado.

#### Para Solicitantes de Programas de Vivienda de IVHA

Acomodaciones razonables serán consideradas para aquel solicitante con una incapacidad verificable quien llene los requisitos básicos para cualquier programa de viviendas de IVHA. El solicitante debe de calificar bajo los limites de ingreso, ser aprobado bajo el criterio del programa de vivienda respectivo y ser capaz y estar de acuerdo en cumplir con las provisiones de su contrato de asistencia.

1. El solicitante puede obtener una forma de petición en cualquier oficina de IVHA. El solicitante puede someter la petición para acomodación razonable en cualquier tiempo.
2. Después de someter la petición, el manejador de viviendas revisará la petición. Si determina que información adicional es necesaria, el especialista en viviendas se lo notificará por escrito. Usted tendrá hasta 10 días hábiles para responder.
3. El manejador de viviendas le hará llegar la petición y una recomendación de acción al coordinador de ADA/504. El coordinador de ADA/504 revisará la petición y puede ser que requiera información adicional o puede ser que pida una cita informal con el interesado si existe algún asunto sin resolver. Si el coordinador de ADA/504 apoya la recomendación de acción del manejador de viviendas, el especialista en viviendas estará autorizado a notificarle por escrito, dentro de 30 días, de la decisión adoptada con relación a su petición.
4. Si el coordinador ADA/504 niega su petición usted tiene derecho a discutir la negación.

**Transferencia razonable de la acomodación:** El proceso de la petición incluye todas las opciones razonables incluyendo trasferencias razonables. La coordinadora ADA/504 y la supervisora de vivienda consideran esto y otras opciones al recomendar una alternativa que mejor sirva las necesidades del individuo y de IVHA.

**Algunas cosas que tener en mente:**

- IVHA considera cada petición para acomodación/modificación como una petición por separado. Si alguna persona ha tenido su petición aprobada, no significa que todas las peticiones de ese tipo serán aprobadas. La decisión será tomada en una base de caso-por-caso con el entendimiento de que cada necesidad y circunstancia de cada persona es única. La acomodación y/o la modificación solicitada debe de ser para la persona que tiene la incapacidad.
- Ya sea que su petición a la acomodación razonable sea aprobada o no, usted debe de seguir las reglas de su arrendamiento/vale. Usted debe pagar su porción de renta a tiempo, no debe de molestar a los vecinos y no debe de involucrarse en actividad criminal.
- IVHA puede sugerir otra acomodación alterna de la que usted pidió. La decisión si una acomodación es aprobada o no será basada en la eficacia en reducir las barreras para una igualdad de oportunidad y si esto envuelve un cambio fundamental o no en los programas de vivienda de IVHA, o si esto crea una carga financiera o administrativa.
- La acomodación y/o la modificación solicitada debe ser necesaria. Debe de haber una relación identificable entre la incapacidad del individuo y la acomodación o la modificación solicitada.

**Otros remedios:**

Si en cualquier tiempo usted siente que su petición no esta siendo procesada apropiadamente, usted tiene el derecho de poner una queja con el coordinador de ADA/504, Andrea D. Roark. Puede contactar unos de los siguientes números. Además, tiene el derecho de buscar asistencia con las agencias enlistadas:

Fair Housing & Equal Opportunity	1-800-877-0246
California Rural Legal Assistance Services	(760) 353-0220
HUD Office of Fair Housing & Equal Opportunity	1-800-877-0246
IVHA's ADA/504 Coordinator	(760) 351-7000 extension 115

**Glosario:**

**ADA:** Americans with Disabilities Act  
**IVHA:** Imperial Valley Housing Authority

**504:** Section 504 of the Rehabilitation Act  
**HUD:** U.S. Department of Housing & Urban Development

**PETICIÓN PARA ACOMODACIÓN/MODIFICACIÓN RAZONABLE  
AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL VALLE IMPERIAL  
PROGRAMA DE VIVIENDA PUBLICA**

(Pagina 1 y 2 debe ser completada por el solicitante/participante)

Fecha de la Petición \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante/Participante \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio (de correspondencia) \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

El siguiente miembro de mi casa tiene una incapacidad según definido abajo.

Un deterioro físico o mental que limita substancialmente una o más funciones de la vida; o un historial de tener tal deterioro; o mirado como si tuviera tal deterioro. Las funciones importantes de la vida incluyen la capacidad de caminar, ver oír, respirar, pensar, leer, o cuidarse a usted mismo.

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

Relación o asociación con el solicitante/participante \_\_\_\_\_

1. Como resultado de esta incapacidad, estoy solicitando la siguiente acomodación/modificación: (Especifique por favor) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Esta petición para la acomodación/modificación razonable es necesario por las siguientes razones: (Especifique por favor) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Yo autorizo que la Autoridad de Vivienda del Valle Imperial (IVHA) verifique la necesidad par al acomodación razonable que he solicitado para la persona con la incapacidad. Para verificar esta información, favor de proveer el nombre del medico, siquiatra, sicólogo, enfermera, trabajador social (con licencia), terapeuta de rehabilitación, o la agencia de servicio no-medica que certificara la necesidad de la acomodación/modificación razonable.

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

Título de profesional: \_\_\_\_\_

Agencia, Facilidad o Institución: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Proveer verificación de parte del médico, psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajador social (con licencia), terapeuta de rehabilitación, o la agencia de servicios no-médicos que certifique la necesidad de la acomodación razonable (**páginas 3 & 4**).

*Yo entiendo que la información obtenida de IVHA será confidencial y solamente usada para determinar si la petición de acomodación es razonable. Yo certifico que la información en esta petición de acomodación razonable es verdadera y correcta. .*

\_\_\_\_\_  
Firma de Aplicante/Residente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si necesita asistencia con esta forma o si tiene preguntas, favor de hablar a la oficina al número siguiente: (760) 351-7000 extensión 115. Favor de regresar esta forma a cualquier oficina al domicilio siguiente: 1402 D Street, Brawley, California 92227 o 1690 West Adams Avenue, El Centro, California 92243

***ADVERTENCIA:*** *Titulo 7, capítulo 5 del código penal de California y titulo 18, sección 1001 de estado del código de Estados Unidos estipula que una persona es culpable de un crimen por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos. Hacer declaraciones falsas es un crimen bajo las leyes de California (Código Penal Sección: 115, 118, 487, 532) y puede resultar en cargos criminales incluyendo perjurio, hurto mayor, proveer documentos falsos a una oficina pública y obtener dinero falsos a una oficina pública y obtener dinero bajo de pretensión falsa.*

**CERTIFICAITON OF REASONABLE  
ACCOMMODATION/MODIFICATION  
IMPERIAL VALLEY HOUSING AUTHORITY  
PUBLIC HOUSING PROGRAMS**

**Independent verification to be completed by a doctor, licensed professional representing a rehabilitation center, disability agency, or clinic, or the supervisor of a case manager representing a disability agency, with verification of the existence of the disability.**

IVHA is required by law to provide reasonable accommodations and/or reasonable modifications to disabled residents that will facilitate their ability to function and provide them equal opportunity to use and enjoy our housing programs.

A request for a reasonable accommodation or reasonable modification has been requested for the following person: \_\_\_\_\_ and request that you complete the following certification. Enclosed is a copy of my Request for Reasonable Accommodation/Modification.

1. In my professional opinion, the person named above has a disability defined below.

[   ] yes            [   ] no

Applicable federal and state law defines “disability” with respect to the individual, as:

- (1) a physical or mental impairment which substantially limits one or more of such person’s major life activities
- (2) a record of having such impairment;
- (3) being regarded as having such impairment, but such term does not include current, illegal drug use or addiction to a controlled substance.

Major life activities are defined as functions such are caring for one’s self, performing manual tasks, walking, seeing, hearing, speaking, breathing, learning and working.

2. Describe how the requested reasonable accommodation/modification is **necessary and required** for equal enjoyment of the housing opportunity as a result of his/her disability.

---

---

---

---

---

3. [   ] **I cannot** verify that the requested reasonable accommodation/modification is necessary for the person named above to have equal housing opportunity as a result of his/her disability.

*I certify to the best of my knowledge, the information provided is true and correct.*

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name

\_\_\_\_\_  
Phone Number

\_\_\_\_\_  
Professional Title

\_\_\_\_\_  
License # (if applicable)

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City/State/Zip Code

***WARNING: Section 1001 of Title 18 of the US Code makes it a criminal offense to make any willful false statement or misrepresentations to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction, punishable by fine not to exceed \$250,000 and/or imprisonment of not more than five years.***

<b>AUTORIZACIÓN PARA PROPONER INFORMACIÓN</b>
---

RE: Miembro de la casa con la incapacidad: \_\_\_\_\_

Yo doy permiso por medio de esta forma a la Autoridad de Vivienda del Valle Imperial sobre la petición de la acomodación/modificación escrita en esta forma. Esta forma constituirá una renuncia de confidencialidad de nuestra relación.

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del miembro de la familia/padre/guardián legal

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Relación al miembro con la incapacidad