

## Solicitud De Adaptación Razonable Para La Consideración De Las Circunstancias

### Información General

|   |                    |
|---|--------------------|
| Cabeza de familia                                       | Últimos 4 de SSN   |
| Dirección actual  |                    |
| Teléfono  | Correo electrónico |
| Persona que solicita la consideración de circunstancias |                    |

### Información Requerida

1. ¿Tiene alguna discapacidad?  Sí  No

Describa la relación entre su discapacidad y la(s) razón(es) por la(s) cual(es) su asistencia de vivienda ha sido negada/terminada:

---



---



---

2. Describa el plan de acción actual para garantizar que este problema no vuelva a ocurrir:

---



---



---

3. Indique el profesional capacitado que Opportunity Home puede contactar para verificar la solicitud anterior:

|           |       |
|-----------|-------|
| Nombre    | Cargo |
| Compañía  |       |
| Dirección |       |
| Teléfono  | Fax   |

**Complete y envíe este formulario a la Oficina central de Opportunity Home (818 S. Flores St., San Antonio, TX 78204) oa la oficina de propiedad de Opportunity Home, si corresponde.**

**Este material está disponible en un formato accesible a pedido. Comuníquese con Opportunity Home al (210)477-6000.**

**Al firmar este formulario, autorizo al representante de atención médica que figura en la lista anterior para divulgar cualquier información solicitada por Opportunity Home San Antonio con respecto a mi solicitud para una consideración de las circunstancias.**

Firma

Fecha