

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

Describe 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