

**Disability Status and Notice of Reasonable Accommodation**

NEW YORK CITY HOUSING AUTHORITY  
Leased Housing Department

Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Social Security #: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_ Apartment #: \_\_\_\_\_

County: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Tel. #: \_\_\_\_\_

The Housing Authority is required by law to provide reasonable accommodation to meet the needs of persons with physical or mental disabilities. A reasonable accommodation may include an extension of time to find an apartment or assistance in completing the apartment inspection, rental, or annual recertification processes.

Examples of reasonable accommodation that the Housing Authority may, based upon individual circumstances, provide to a person with a physical or mental disability who requests a reasonable accommodation include:

1. The life of a voucher may be extended if an individual substantiates the need for additional time to secure an apartment;
2. The payment standard used to determine the shares of rent may be increased in accordance with HUD regulations if an individual substantiates the need for additional assistance to secure an apartment;
3. If a Section 8 participant shows that he or she has a mental or physical disability that prevents him or her from timely recertifying eligibility for Section 8 benefits, the Housing Authority may contact a responsible third party identified by the participant and afford that contact person additional time to complete the recertification process on the participant's behalf.

You may be asked to provide confirmation about your disability from a medical professional or qualified service provider. The medical professional or qualified service provider may also be asked to certify and explain how the accommodation you have requested is related to your disability and will be effective in accommodating your disability.

**Please check the appropriate boxes and complete this form.**

You must date and sign your name in the Section that you fill in. After it is signed please return this form to your Housing Assistant.

Even after you submit this form, should conditions change, you may fill out and submit a new form to your Housing Assistant. If you need help in understanding what disabilities or reasonable accommodations are, would like additional information regarding the rights of persons with disabilities, or need help in completing this form, you may contact your Housing Assistant or the Housing Authority's Department of Equal Opportunity, Services for the Disabled at (212) 306-4652 or TDD (212) 306-4845.

**SECTION A**

There is no one in my household with a disability.

\_\_\_\_\_

Participant Signature

\_\_\_\_\_

Date

**SECTION B**

There is someone in my household with a disability, but I am **not** requesting the Housing Authority to provide a reasonable accommodation at this time.

There is someone in my household with a disability, and I want the Housing Authority to provide a reasonable accommodation. If you checked this box, you should also describe in the space provided below the specific problem you are experiencing and the kind of accommodation that you think will help you:

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

\_\_\_\_\_

Participant Signature

\_\_\_\_\_

Date

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_

Municipalidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Una ley requiere que la Autoridad de la Vivienda provea acomodaciones razonables a personas con incapacidades físicas y mentales. Una acomodación razonable puede incluir una extensión de tiempo para encontrar un apartamento o ayudar a completar la inspección de un apartamento, el alquiler, o el proceso de re-certificación anual.

De seguido, varios ejemplos de acomodación razonable que la Autoridad de la Vivienda puede proveer, basándose en circunstancias individuales, a personas con incapacidades físicas o mentales que requieran de una acomodación razonable:

1. La validéz de un comprobante puede extenderse si es que un individuo justifica su necesidad de tiempo adicional para asegurar un apartamento.
2. El pago estándar usado para determinar las distribuciones de renta puede ser aumentado de acuerdo con las regulaciones de HUD, si es que un individuo justifica la necesidad de asistencia adicional para asegurar un apartamento.
3. Si un participante de Sección 8 comprueba que él o ella no puede completar su re-certificación a tiempo para lograr los beneficios de Sección 8 por incapacidad física o mental la Autoridad de la Vivienda puede comunicarse con una tercera persona que haya sido identificada por el participante, para que se responsabilice y se le extienda el tiempo que el participante o los participantes necesiten para completar el proceso de re-certificación.

Puede que se requiera de usted que provea una confirmación de incapacidad por parte de un profesional, ya sea un doctor o un proveedor de servicios cualificados. También se puede requerir de cualquiera de los dos, que certifique y explique cómo la acomodación que usted requiere puede asistirle y de su relación con su incapacidad, además de cómo podría ser efectiva para su incapacidad.

**Por favor marque las casillas apropiadas y complete el formulario.**

Usted debe fechar y firmar su nombre en la sección indicada. Devuelva dicho formulario a su asistente de vivienda.

Si después de devolver el formulario su condición cambia, aún puede completar un nuevo formulario y entregárselo a su asistente de vivienda. Si necesita ayuda para comprender lo que es una incapacidad o una acomodación razonable, si necesita de más información con respecto a los derechos que les corresponden a las personas con incapacidades, o si necesita ayuda para completar este formulario, por favor comuníquese con su asistente de vivienda o con la Unidad de Servicios para Personas Incapacitadas en el Departamento de Igualdad de Oportunidades al (212) 306-4652 o si necesita, con el servicio de TDD al (212) 306-4845.

**SECCION A**

No hay nadie incapacitado en mi familia

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

\_\_\_\_\_

Fecha

**SECCION B**

Sí, hay alguien incapacitado en mi familia, pero NO estoy requiriendo al momento de la Autoridad de la Vivienda que provea una acomodación razonable.

Sí, hay alguien incapacitado en mi familia, por lo que quiero que se me provea una acomodación razonable.

Si usted marca esta casilla, debe explicar en el espacio de abajo el problema que lo afecta, como también especificar la clase de acomodación que considere puede ayudarle:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

\_\_\_\_\_

Fecha