

Reading Housing Authority

## REQUEST FOR REASONABLE ACCOMODATION

*It is the policy of Reading Housing Authority to comply with all fair housing regulations, including Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended. Section 504 prohibits discrimination against persons with disabilities in a program or activity receiving federal financial assistance. Reading Housing Authority will make a "reasonable accommodation" for any applicant or resident if the applicant or resident has a disability and if the reasonable accommodation is necessary to provide the applicant or resident an equal opportunity to live in his or her house or apartment and use its services.*

Applicant/Resident Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone \_\_\_\_\_

Name of household member with a disability \_\_\_\_\_

***An accommodation is an exception to the usual rule or policy of Reading Housing Authority. An accommodation may be a change in a policy, practice or the way things are done, or it may be a physical change to my house, apartment or agency property.***

Please describe the accommodation that you are requesting (use the other side of this paper if necessary).

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

Please describe how the accommodation is necessary for you to use and enjoy your house or apartment (use the other side of this paper if necessary).

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

Please provide the name of the person or party who can verify that this information is true (such as a doctor, nurse, therapist or social worker).

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Do you give permission for this person to answer the questions on the RHA Reasonable Accommodation Verification Form?     YES     NO

Do you give permission for this person to speak to the RHA Reasonable Accommodation Coordinator and provide specific oral or written information that is necessary to make a decision about your request?     YES     NO

Applicant/Resident Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

***Please direct any questions to the Resident Services Department at 610-376-8413. Please return this form to Reading Housing Authority Department of Resident Services, 125 North 10<sup>th</sup> Street, Reading, PA 19601.***

*Autoridad de Vivienda de Reading*  
**PETICIÓN PARA ALOJAMIENTO RAZONABLE**

Es la póliza de La Autoridad de Vivienda de Reading el cumplir con todas las regulaciones justas de alojamiento, incluyendo el Artículo 504 del Acto de Rehabilitación del 1973, como ha sido enmendado. El Artículo 504 prohíbe la discriminación contra personas con invalidez en un programa ó actividad que recibe la ayuda financiera federal. La Autoridad de Vivienda de Reading hará un "alojamiento razonable" para cada candidato o residente si el candidato o el residente tienen una invalidez y si el alojamiento razonable es necesario para proporcionar al candidato o al residente una igualdad de oportunidades para vivir en su casa o apartamento y usar sus servicios.

Nombre del Residente/Solicitante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Miembro Familiar Incapacitado \_\_\_\_\_

**Un alojamiento es una excepción a la regla habitual o a la póliza de la Autoridad de Vivienda de Reading. Un alojamiento puede ser un cambio de póliza, la práctica ó el modo en que se hagan las cosas, ó esto puede ser un cambio físico en mi casa, apartamento o propiedad de la agencia.**

Por favor describa el alojamiento que usted está solicitando (use el otro lado de este papel si es necesario). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Por favor describa cómo el alojamiento es necesario para que usted pueda usar y disfrutar de su casa ó apartamento (usar el otro lado de este papel si es necesario). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Por favor proporcione el nombre de la persona o persona(s) que puede(an) verificar que esta información es verdadera (como un doctor, enfermera, terapeuta o trabajador(a) social)

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

¿Da usted permiso a esta persona para contestar las preguntas del Formulario de Verificación de Alojamiento Razonable de la Autoridad de Vivienda de Reading?

SÍ       NO

¿Da usted permiso a esta persona para hablar con a RHA Cordinador de Acomodo Razonable y proveer información es especifica oral o escrita la cual es necesaria para tomar una decisión acerca de su pedido?     SÍ       NO

Firma del Solicitante/Residente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Por favor dirija cualquier pregunta al Departamento de Servicios de Residentes al número (610) 376-8413. Favor de devolver este formulario a Reading Housing Authority, El Departamento de Servicios de Residentes, 125 North 10th Street, Reading, PA 19601.*