



# City of Phoenix

## SOLICITUD DE ADECUACIÓN

(Para ser completado por la persona que desea adecuaciones en razón de una discapacidad)

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: (durante el día) \_\_\_\_\_ (durante la tarde) \_\_\_\_\_

PROGRAMA, ACTIVIDAD DE LA MUNICIPALIDAD O POSICIÓN AFECTADA: \_\_\_\_\_

FECHA DESEADA: (si corresponde) \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LA ADECUACIÓN QUE SE SOLICITA: \_\_\_\_\_

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

NATURALEZA DE LA DISCAPACIDAD:

\_\_\_\_\_

Por medio de la presente solicito la adecuación antes mencionada y confirmo que califico como individuo con discapacidad según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA).

\_\_\_\_\_  
Firma (escriba aquí su nombre o iniciales)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, tutor o representante del solicitante,  
si el solicitante es menor de 18 años de edad

**NOTA:** Es posible que se requiera la certificación de la discapacidad por parte de su médico.

Se ofrecerá a las personas con discapacidades medios alternativos para solicitar la adecuación, como entrevista personal, si así lo solicitan. Envíe el formulario completado a:

Peter Fischer, ADA Coordinator  
City of Phoenix Equal Opportunity Department  
251 W. Washington Street, 7<sup>th</sup> Floor  
Phoenix, Arizona 85003  
[peter.fischer@phoenix.gov](mailto:peter.fischer@phoenix.gov)  
602-534-9276/Voz  
602-534-1124/Fax  
602-534-1557/TTY

