



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODACIONES RAZONABLES

La Ciudad de Providence les da la bienvenida a personas con discapacidades (tanto residentes como visitantes) y está comprometida a su póliza de inclusión en los servicios, programas y actividades municipales y con satisfacer los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (“Americans With Disabilities Act” o “ADA”), y leyes relacionadas. En conformidad con este compromiso, la Ciudad proporciona acomodaciones razonables a las personas con discapacidades, a no ser que hacer esto altere fundamentalmente la naturaleza de ese servicio, programa o actividad municipal, o imponga a la Ciudad una carga financiera o administrativa excesivamente onerosa. Si usted es una persona con discapacidades y desea solicitar una acomodación, complete este formulario.

Si necesita ayuda para llenarlo, necesita que el formulario esté en otro formato (ej., con letras más grande) o presentarlo en otro formato (ej., a través de una entrevista personal o una grabación de audio), comuníquese con la Coordinadora de ADA cuya información aparece al final de este formulario así como en la página de Internet de la Ciudad bajo “Cumplimiento de ADA”.

Nombre del/la solicitante:

Punto de contacto (nombre y relación):

Dirección:

Teléfono:

Número de contacto alternativo (si corresponde):

Correo electrónico:

Nombre de la reunión/evento donde se necesita acomodación:

Lugar donde se necesita acomodación (Dirección y número de habitación):

Fecha en que se necesita acomodación:

Hora en que se necesita acomodación:

## Tipo de Accommodación Solicitado:

Accesibilidad en silla de ruedas

Dispositivo de asistencia auditiva (los sistemas de asistencia auditiva funcionan aumentando el volumen de los sonidos, minimizando el ruido de fondo, reduciendo el efecto de la distancia y anulando la mala acústica).

Servicios de traducción en tiempo real de acceso a la comunicación/servicios de transcripción en tiempo real.

Intérprete de lenguaje de señas americano (American Sign Language)

Animal de Servicio

Necesito otro tipo de accommodation:

*Certifico que lo declarado en este formulario de solicitud y sus anexos es correcto y verdadero. Autorizo a la Ciudad de Providence a proporcionar esta información a un intérprete autorizado.*

---

Firma

---

Fecha

### **Si se necesita información en otro idioma, o para presentar una queja de ADA, comuníquese con:**

Abogada Leonela Felix  
Coordinadora de ADA  
444 Westminster Street, Suite 220  
Providence, RI 02903  
Correo electrónico: [lfelix@providenceri.gov](mailto:lfelix@providenceri.gov)  
Telefono (voz): 401-680-5333  
TTY/TDD Relay: 711

### **Para enviar este formulario en persona o si tiene preguntas sobre este formulario, comuníquese con:**

Centro del Alcalde para Servicios de la Ciudad (MCCS)  
25 Dorrance Street, Suite 101  
Providence, RI 02903  
Telefono (voz): 401-421-2489  
Marque: 311  
TTY/TDD Relay: 711