Arizona Department of Economic Security

Solicitud de Modificación/Adaptación para Participar en un Programa, Servicio o Actividad *(Confidencial)*

Este formulario puede ser utilizado por personas con una discapacidad para solicitar adaptaciones razonables. Este formulario se puede proporcionar directamente a su trabajador o al Coordinador Externo de la ADA del Departamento (oeoada504coordinator@azdes.gov). Las solicitudes deben hacerse lo antes posible para garantizar que el Estado tenga la oportunidad de abordar la adaptación.

Nombre del cliente: _____

Dirección del cliente *(Núm., Calle)*: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono *(Código de área)*: _____ Correo electrónico: _____

¿Para qué actividad se necesita la modificación/adaptación? _____

_____

¿Qué se necesita para participar? _____

_____

¿Para qué programa se necesita la modificación/adaptación?

☐ División de Servicios Infantiles y Comunitarios (CCSD)
- Seleccione -

☐ División de Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad (DAAS)
- Seleccione -

☐ División de Beneficios y Elegibilidad Médica (DBME)
- Seleccione -

☐ División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS)
- Seleccione -

☐ División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)
- Seleccione -

☐ División de Servicios de Empleo y de Rehabilitación (DERS)
- Seleccione -

☐ Oficina de Participación Comunitaria (OCE)
- Seleccione -

☐ Oficina del Inspector General (OIG)
- Seleccione -

☐ Otro _____

El formulario fue completado por: ☐ Cliente ☐ Personal de DES ☐ Coordinador de ADA de la División ☐ Coordinador del Título II de la ADA

Si es personal de DES, agregue su nombre y número de teléfono aquí: _____

Cliente de DES para presentar, complete uno de los siguientes:

1. Presentar directamente a su trabajador de DES.
2. Presentar al Coordinador Externo de la ADA de la siguiente manera:
   - Presentar en persona en: 1717 W. Jefferson Street, Suite 103, Phoenix, AZ.
   - Enviar por correo a: Office of Equal Opportunity, P.O. Box 6123, Mail Drop 1119, Phoenix, AZ 85007.
   - Enviar por fax a: (602) 364-3982.
   - Enviar por correo electrónico a: oeoada504coordinator@azdes.gov

Vea el reverso para leer la declaración de EOE/ADA

Conforme con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y otras leyes y autoridades contra la discriminación, ADES no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office