



Solicitação de acomodação razoável: Abrigo familiar de emergência de EA

Você precisa de assistência com este formulário? Você pode preencher este formulário a mão. Você também pode falar conosco e fornecer as informações. Também podemos ajudá-lo(la) a fazer uma solicitação de outra forma. Você pode entrar em contato com qualquer funcionário(a) do abrigo para obter assistência. Isso inclui o(a) Coordenador(a) de ADA do seu abrigo. Você também pode entrar em contato com os coordenadores de ADA da Sede do EOHLC para obter assistência, enviando um e-mail para: EOHLCeada@mass.gov.

Instruções

- **Qual é a finalidade desse formulário?** Este formulário é para aqueles que precisam de assistência ou alterações no abrigo ou nas regras do programa. O indivíduo **deve** precisar da ajuda ou da mudança **devido a uma deficiência**. Isso também **deve ser necessário para obter o mesmo benefício de EA que as pessoas que não têm deficiências**. Esse formulário é a primeira etapa para solicitar a assistência ou a alteração de que uma pessoa com deficiência precisa. Este formulário o(a) orientará a fazer uma solicitação de ajuda e explicará as próximas etapas.
- **Quem deve usar este formulário?** Use este formulário se você ou um membro de sua família precisar de ajuda adicional ou de uma mudança devido a uma deficiência. Essa assistência pode ser necessária agora ou no futuro.
- **Precisa de assistência com este formulário?** Se precisar de ajuda com esse formulário, entre em contato com o(a) Coordenador(a) da ADA do seu abrigo ou do EOHLC.
- **Quem pode preencher esse formulário?** Você pode preencher esse formulário sozinho(a), com um membro da família, com a equipe do EOHLC ou do abrigo, ou com qualquer outra pessoa de sua escolha.
- **E se mais de uma pessoa precisar de acomodação?** Preencha um novo formulário para cada pessoa.

O que é uma deficiência?

Uma deficiência¹ é uma condição de saúde que afeta a vida de uma pessoa de forma significativa. Isso pode ser a saúde física, mental ou emocional. Por exemplo, uma condição de saúde que afeta:

- Comportamento
- Andar
- Falar
- Ouvir
- Ver
- Respirar
- Alimentar-se
- Realização de tarefas físicas, como levantamento de peso
- Funcionamento do corpo (exemplos: órgãos, fluxo sanguíneo)
- Trabalho
- Leitura
- Escrita
- Aprendizado
- Raciocínio
- Concentração
- Segurança
- Autocuidado
- Interagir com outras pessoas

¹ A legislação define a deficiência como:

- deficiência física ou mental que
- limita substancialmente
- uma ou mais atividades importantes da vida.



Solicitação de acomodação razoável: Abrigo familiar de emergência de EA

O que é uma acomodação razoável?

Você pode pedir assistência adicional ou uma mudança (por exemplo, uma alteração de uma regra ou unidade do abrigo) por causa de uma deficiência. Você pode solicitar uma assistência de que precisa agora ou que precisará no futuro. Você também pode solicitar uma assistência ou uma mudança de que precisa agora por causa de uma deficiência que impactou acontecimentos passados.

O EOHLC decidirá se poderemos fornecer razoavelmente a assistência adicional ou fazer a mudança. Isso é chamado de acomodação razoável.

Informações do agregado familiar

Nome do(a) chefe de família

Os últimos 4 dígitos do Número do seguro social

Data de nascimento

Endereço de correspondência do abrigo

Número de telephone

E-mail

Nome da pessoa que precisa da acomodação

Relacionamento com o(a) chefe da família
(ele/ela mesmo(a), filho(a), cônjuge, etc.)

Informações do agregado familiar

Os últimos 4 dígitos do Número do seguro social da pessoa que precisa da acomodação

Data de nascimento da pessoa que precisa da acomodação

Nome do indivíduo que está preenchendo este formulário

Relacionamento com o agregado familiar

Número de telephone

E-mail

Endereço de correspondência



Sua solicitação de acomodação

Esta é uma lista de ajuda ou alterações comumente solicitadas. Marque todas as caixas que se aplicam à pessoa que precisa da acomodação.

Uma solicitação de transferência devido a uma deficiência:

Observação: Pode levar algum tempo para transferir sua família se sua solicitação for aprovada. Temos um número limitado de abrigos. O prazo das transferências depende de vários fatores.

- Estou solicitando para ser colocado(a) em um determinado tipo de abrigo por causa de uma deficiência. Explique abaixo:

- Preciso ser transferido(a) para um abrigo onde não compartilhe espaço com outras famílias.
- Preciso viver perto de uma determinada área ou local devido a uma deficiência. A área ou o local onde preciso viver é:

Uma solicitação de alteração das regras devido a uma deficiência:

- Preciso alterar a programação das minhas reuniões.
- Preciso de uma mudança nas tarefas que me pedem para fazer no abrigo.
- Preciso de um quarto suficientemente grande para colocar o meu equipamento médico. O equipamento que tenho é o seguinte:

Sua solicitação de acomodação

- Tomo medicamentos que devem ser mantidos resfriados. Preciso de um espaço na geladeira para guardar os meus medicamentos.
- Tenho necessidades dietéticas especiais. Preciso ter acesso a um espaço para cozinhar, ou de tempo adicional para cozinhar, para seguir a minha dieta especial.
- Preciso de uma exceção às regras sobre toque de recolher obrigatórias do abrigo. Devido à minha deficiência, tenho que sair bem cedo ou voltar bem tarde.
- Outro:

Uma solicitação de uma unidade com características especiais:

- Preciso de uma colocação em abrigo que não tenha carpete.
- Não consigo subir escadas. Preciso de um abrigo onde não tenha de subir escadas.
- Não consigo subir mais do que _____ escadas. Preciso de um abrigo onde não tenha de subir mais do que este número de escadas.
- Uso cadeira de rodas. Preciso de uma sala de abrigo que seja acessível a cadeiras de rodas.
- Uso cadeira de rodas. Preciso de um chuveiro ou banheira em que a minha cadeira de rodas possa entrar ou de uma banheira acessível.
- Tenho dificuldade para sentar e ficar em pé. Preciso de barras de apoio para me ajudar a usar o chuveiro ou a banheira.



Sua solicitação de acomodação

Uma solicitação de uma unidade com características especiais:

- Tenho dificuldade para sentar e ficar em pé.
- Preciso de barras de apoio para me ajudar a usar o banheiro.
- Preciso de uma cadeira no meu chuveiro ou banheira.
- Preciso de um chuveiro de mão.
- Sou surdo(a) ou tenho deficiência auditiva. Preciso de um alarme para me acordar.
- Sou surdo(a) ou tenho deficiência auditiva. Preciso de uma campainha que pisque para me avisar quando alguém estiver à porta do meu quarto.
- Sou surdo(a) ou tenho deficiência auditiva. Preciso de um alarme de incêndio intermitente para me avisar quando há um incêndio. Também preciso que o alarme de incêndio agite minha cama, caso eu esteja dormindo.
- Não enxergo ou tenho dificuldade para enxergar. Preciso de ajuda para encontrar coisas no abrigo. Preciso de itens como braile ou adesivos em meus aparelhos.
- Não enxergo ou tenho dificuldade para enxergar. Preciso que os documentos sejam fornecidos em braile ou lidos em voz alta para mim.

Uma solicitação relacionada à comunicação:

- Não sei ler ou tenho dificuldade para ler. Preciso que documentos importantes sejam lidos para mim.
- Tenho dificuldade para me lembrar das coisas. Preciso que a equipe do abrigo me ajude a entender o que preciso fazer e outras informações que tenho que saber.

Sua solicitação de acomodação

- Tenho dificuldade para me lembrar das coisas. Preciso que a equipe escreva as coisas para mim em linguagem simples.
- Sou surdo(a) ou tenho deficiência auditiva e preciso de ajuda para me comunicar. Por exemplo, interpretação de língua de sinais e serviço de retransmissão telefônica.

Solicitação de um animal de serviço ou de apoio:

- Tenho um animal que precisa estar no abrigo. O animal é um cão treinado para realizar tarefas específicas para mim (um animal de serviço). Qual trabalho ou tarefa o cão foi treinado para realizar? Descreva:

- Tenho um animal de apoio emocional que preciso que esteja no abrigo devido à minha deficiência:
- Tenho outro tipo de animal de apoio que preciso que esteja no abrigo devido à minha deficiência. Descreva:

Solicitação relacionada a medida disciplinar:

- Recebi um aviso de não conformidade ou rescisão em um abrigo.* A falta de conformidade ou a rescisão está relacionada à minha deficiência. Estou solicitando que a falta de conformidade ou a rescisão sejam retiradas.

***Anexe uma cópia da não conformidade ou da rescisão a este formulário de solicitação ao enviá-lo.**



Sua solicitação de acomodação

Outros tipos de solicitações:

- Preciso de um assistente de cuidados pessoais. Explique

Frequência: (exemplos: diariamente, semanalmente, em dias alternados, etc.)

Quantas horas por dia você precisará

Você precisa da pessoa durante a noite

Yes No

Qual é o nome de seu PCA? Qual é o relacionamento dessa pessoa com você?

Esse indivíduo trabalha com uma agência?
Qual é o nome da agência?

Yes No

Sua solicitação de acomodação

Outros tipos de solicitações:

- Perdi minha moradia por um motivo que normalmente não me qualificaria para o programa EA. O motivo pelo qual perdi minha moradia está relacionado à minha deficiência. Descreva:

- Outro - a acomodação de que preciso é a seguinte:



Por que você precisa da(s) acomodação(ões)

- Diga por que você precisa de assistência para cada campo marcado acima. Forneça o máximo possível de detalhes sobre a ajuda de que você precisa.
- Explique como a assistência está relacionada à sua deficiência.
- Explique por que você precisa de ajuda para se beneficiar do programa EA.
- Compartilhe quaisquer detalhes adicionais sobre a assistência de que precisa.
- Se você tiver uma carta sobre a assistência de que precisa, inclua-a neste formulário. Essa carta deve vir de alguém que tenha conhecimento direto das necessidades de sua deficiência.



O que acontecerá?

Analisaremos sua solicitação e tomaremos uma decisão ou informaremos se precisamos de mais informações em até 30 dias. Pode ser útil nos fornecer uma carta de alguém que o ajude com sua deficiência. Por exemplo, um(a) médico(a), um(a) terapeuta, um(a) assistente social ou um provedor de apoio de colegas.

Talvez precisemos de mais informações suas antes de tomarmos uma decisão. Se isso acontecer, entraremos em contato com você por telefone ou e-mail. Você deve responder ao nosso e-mail ou chamada telefônica. Não poderemos decidir sua solicitação se você não nos responder.

Se precisarmos de mais informações, você terá duas opções.

- **Opção 1:** Forneceremos um formulário para você entregar ao seu/sua médico(a) ou prestador de serviços que o(a) ajude com sua deficiência. Esse formulário é chamado de Certificação de necessidade de acomodação razoável. Este solicitará que o provedor confirme as informações de que precisamos.
- **Opção 2:** Podemos entrar em contato e enviar o formulário de Certificação de necessidade de acomodação razoável a um(a) médico(a) ou prestador de serviços que o(a) ajude com a sua deficiência. Se quiser que façamos isso, deverá assinar o Formulário de consentimento para solicitação de acomodação razoável e nos entregar.

Somente falaremos com seu provedor sobre a solicitação que tiver feito neste formulário. Solicitaremos apenas as informações necessárias para aprovar ou recusar sua solicitação. Se não tiver um(a) médico(a) ou prestador de serviços que o(a) ajude com sua deficiência, conversaremos com você sobre outras opções.

Se decidirmos que precisamos de informações adicionais, entraremos em contato com você por telefone ou e-mail. Você deve responder ao nosso e-mail ou chamada telefônica. Não poderemos decidir sobre sua solicitação se você não nos responder.

Talvez seja necessário conversar com você sobre ela. Podemos perguntar se um tipo diferente de ajuda atenderia às suas necessidades. Se isso acontecer, entraremos em contato com você por telefone ou e-mail. Você deve responder ao nosso e-mail ou chamada telefônica. Não poderemos decidir sobre sua solicitação se você não nos responder.

Observação: Se a sua solicitação for aprovada, ainda poderá levar algum tempo para que a acomodação seja concedida.

Assinatura

Nome em letra maiúscula aqui

A maneira **mais rápida** de iniciar a análise de sua solicitação é enviar um e-mail para o(a) Coordenador(a) de ADA da Sede no endereço de e-mail abaixo.

Você também pode:

- Enviar sua solicitação por fax ou correio para o(a) Coordenador(a) de ADA da Sede; OU
- Entregar o formulário a qualquer funcionário(a) do abrigo ou do EOHLIC. Depois, ele/ela irá encaminhá-lo ao(a) Coordenador(a) de ADA da Sede.

Data

Relacionamento com a pessoa com deficiência (ela mesma, membro da família, defensor(a))

Informações de contato do(a) Coordenador(a) de ADA da Sede:

- Por e-mail: EOHLCEaada@mass.gov
- Por fax: 617-573-1578
- Por correio:

Central ADA Coordinator
Division of Housing Stabilization
EOHLC
100 Cambridge Street, 3rd Floor
Boston, MA 02114