

SOLICITUD DE REMOCIÓN/ACOMODACIÓN DE BARRERAS

forma

Por favor, escriba o imprima de forma legible.

Nombre de la persona que realiza la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado\_\_\_\_\_ Zip\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la persona que necesita alojamiento no es la persona que completa este formulario, por favor ingrese:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otra información de contacto: \_\_\_\_\_\_

Compruebe uno: 🞏 Alojamiento 🞏 Eliminación de la barrera de

Alojamiento necesario o ubicación de la barrera: \_\_\_\_\_\_

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

Breve declaración de por qué se necesita el alojamiento o se elimina la barrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Fecha en que se necesita alojamiento: \_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, envíe el formulario completo al Departamento de Recursos Humanos a la dirección que aparece a continuación o por correo electrónico a la dirección de correo electrónico confidencial del Departamento en hrconfidential@cnshealthcare.org.

Human Resources

24230 Karim Blvd., Ste. 100

Novi, MI 48375

Previa solicitud, se proporcionará adaptaciones razonables al completar este formulario o se proporcionarán copias del formulario en formatos alternativos.

Rev. 8/3/21