Certificación de terceros para una adaptación o modificación razonable

Fecha:

Nombre y dirección del proveedor de vivienda

Nombre y credenciales del proveedor médico

Asunto: Certificación de necesidad de adaptación o modificación razonable

Nombre del inquilino me ha contactado sobre su necesidad de una adaptación razonable. Nombre del inquilino hace esta petición de conformidad con la Ley de Vivienda Justa 42 U.S.C. § 3604, la cual requiere que los proveedores de vivienda hagan adaptaciones razonables en reglas, normas, prácticas o servicios vigentes si tales adaptaciones son necesarias para otorgar a dicha persona el pleno uso y disfrute de las instalaciones. Se me ha informado que la adaptación que ha requerido es:

Mencione las adaptaciones solicitadas

Tengo conocimiento de la naturaleza y el grado de la discapacidad de

Nombre del inquilino y entiendo los motivos de su petición de esta adaptación razonable. Por lo tanto certifico que, a mi juicio, Nombre del inquilino

es una persona que reúne las condiciones de discapacidad definidas en la Ley de Vivienda Justa, y que la adaptación razonable indicada anteriormente es necesaria para que

Nombre del inquilino tenga la oportunidad de usar y disfrutar plenamente las instalaciones, según lo dispuesto por la Ley de Vivienda Justa.

Atentamente,

Nombre y credenciales del proveedor médico

Información de contacto del proveedor médico

POR FAVOR ENVÍE EL DOCUMENTO AL INQUILINO