



**Programación de entrevistas  
Solicitud de adaptaciones por discapacidad o acceso a internet**

Si usted necesita alguna adaptación por discapacidad o acceso a internet para participar en el proceso de programación de entrevistas para recibir apoyo para el pago de renta O BIEN, para energía/servicios públicos de la agencia, tiene que llenar el siguiente formulario. Debe llenar una solicitud por cada servicio que desee solicitar. No garantizamos dar respuesta inmediata a su solicitud porque las solicitudes se revisarán en el orden que las recibamos. Le notificaremos por medio de la forma de comunicación preferida que nos indique si es que fue seleccionado para recibir las adaptaciones solicitadas.

Fecha de hoy:

Servicio solicitado:                      Apoyo para pago de renta                      Apoyo para pago de energía/servicios

Nombre:  Apellido:  Fecha de nacimiento:

Dirección:  Dirección 2:

Ciudad:  Estado:  Código postal:

Teléfono:  Correo electrónico:

Forma de comunicación preferida:    Correo electrónico                      Teléfono                      Correo postal

Idioma preferido:

**Tipo de adaptación (seleccione únicamente el motivo específico por el que se le dificulta usar el sistema de programación de entrevistas en línea):**

- |                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| Sordera, dificultades auditivas | Dificultades de movilidad, flexibilidad | Ceguera, visión reducida                              |
| Trastornos del habla            | Otras discapacidades                    | No cuenta con servicio de telefonía/acceso a internet |

**Describa brevemente la adaptación específica que necesita y la razón por la que está presentando esta solicitud. Describa los motivos por los que se le dificulta usar el sistema de programación de entrevistas en línea:**

<b>Envío por correo postal:</b> Opportunity Council, atención a: Gerente de programas de servicio al cliente 1111 Cornwall Ave Bellingham, WA 98225	<b>Envío por correo electrónico:</b> Gerente de programas de servicio al cliente: Buzón <a href="mailto:CSProgMngr@oppco.org">CSProgMngr@oppco.org</a>	<b>Entrega en persona:</b> 1111 Cornwall Ave Bellingham, WA 98225
---	--	---

Para uso exclusivo del personal  
Recibido por:  Fecha de recepción:  Solicitud:    Aprobada    Denegada