



SOLICITUD DE AYUDAS O SERVICIOS AUXILIARES

Envíe su solicitud lo antes posible, pero a más tardar 96 horas antes del evento programado. Si es una persona con discapacidad, no hay ningún costo por realizar esta solicitud.

NOMBRE: _____ FECHA: _____

TELEFONO NO.: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Solicitud de documento: _____
(Especifique el nombre del documento con la fecha, si corresponde)

Seleccione el formato en el que solicita que se le proporcione el documento:

Braille

Letra grande

Grabación de audio accesible

Formato electrónico

Ayuda auxiliar o solicitud de servicio:

Fecha: _____ Hora: _____ a _____

Junta de Consejo

Reunión pública

Otro: _____

Seleccione la ayuda o el servicio que está solicitando:

Intérpretes de lenguaje de señas, orales y del habla con claves

Asistencia con la toma de notas

Ayuda para leer y completar formularios

Transcripción en tiempo real asistida por computadora

Otro: _____

Complete y envíe la solicitud del formulario a ADA@hcrma.net o llame al (956) 402-4762 y proporcione la información verbalmente.