

Envíe el formulario completo a: Agencia de Financiamiento de Vivienda de Dakota del Norte (NDHFA), PO Box 1535, Bismarck, ND 58502-1535 o hfacomms@nd.gov. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con Jennifer Henderson, Coordinador 504 al 701-328-8080 o hfainfo@nd.gov. Se considerarán las disposiciones apropiadas cuando se notifique a la NDHFA al menos 10 días antes de la fecha de la reunión o 15 días antes de la fecha de vencimiento de los comentarios escritos o las solicitudes de subvención. Las solicitudes deben realizarse lo antes posible para dar tiempo a convertir los materiales impresos. Es posible que nos comuniquemos con usted para discutir su solicitud.

Nombre		Fecha	
Dirección de envío		Ciudad	Estado Código postal
Método de contacto preferido <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> USPS	Dirección de correo electrónico		Número de teléfono
Tipo de evento <input type="checkbox"/> Reunión o audiencia pública <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Otra especificar)			

DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS (LEP)

¿Necesita asistencia lingüística para LEP?		
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Interpretación oral	<input type="checkbox"/> Traducción escrita	Especificar idioma
Nombre de los documentos		

LEY DE AMERICANOS CON DISCAPACIDADES (ADA)

¿Necesita alojamiento por una discapacidad?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Intérprete para sordos (ASL, táctil, etc.)	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Ubicación física accesible para personas con discapacidad de movilidad física.	
Si marcó alguna de las casillas anteriores, especifique.	

NATURALEZA DE LA DISCAPACIDAD (se podrá solicitar documentación médica)

<input type="checkbox"/> Deterioro de la movilidad física	<input type="checkbox"/> Discapacidad del habla	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	<input type="checkbox"/> La discapacidad auditiva	<input type="checkbox"/> Otro
Si marcó alguna de las casillas anteriores, especifique.				

FORMATO ALTERNATIVO (indicar primera, segunda, tercera opción, si es posible)

<input type="checkbox"/> Letra grande (tamaño de letra en puntos)	<input type="checkbox"/> Grabación de audio – MP3	<input type="checkbox"/> CD/unidad flash
<input type="checkbox"/> Otra especificar)		
Nombre de los documentos		Fecha necesaria

SÓLO PARA USO DEL NDHFA

La solicitud de alojamiento es		
<input type="checkbox"/> Concedido según lo solicitado	<input type="checkbox"/> Concedido con cambio	<input type="checkbox"/> Denegado
Comentarios		