



SOLICITUD PARA ACOMODACION DE DISCAPACIDAD PARA EMPLEADOS DEL CAMPUS DE LA UNIVERSIDAD DE UTAH Y ACADEMICOS DE SALUD

ACTA DE AMERICANOS CON DISCAPACIDADES/SECCION 504 DE LA ACTA DE REHABILITACION

Nombre: _____	UNID#: _____
Titulo: _____	Departamento: _____
Numero Telefonico: _____	# del Trabajo: _____
Direccion: _____	Nombre de Supervisor: _____
_____	Numero del Supervisor: _____
Su Correo Electronico*: _____	

*Este correo electronico sera utilizado para enviarle correspondencia de Recursos Humanos relacionada a su solicitud de acomodacion. Si no provee una direccion electronica, la correspondencia sera enviada a su direccion de vivienda.

Describa su discapacidad (e.j. artritis, discapacidad visual, etc.):

Describa como su discapacidad perjudica su habilidad de realizar sus deberes laborales:

Describa la acomodacion razonable que usted esta solicitando: Sea especifico(a).
Para ideas sobre acomodaciones, visite www.askjan.org

Firma del Empleado

Fecha

**Envie su solicitud a:
University of Utah, Human Resource Management
250 East 200 South, Suite 125
Salt Lake City, UT 84111
801-581-2169
801-585-7375 (FAX)
HRACCOMMODATIONS@UTAH.EDU**

ACTA DE AMERICANOS CON DISCAPACIDADES Y SECCION 504 DE LA ACTA DE REHABILITACION

AUTORIZACION PARA LA ENTREGA U OBTENCION DE INFORMACION MEDICA

Yo, _____, _____
(Nombre del Paciente) (Fecha de Nacimiento)

autorizo a _____ a
(Nombre del Proveedor(a) Medico o Nombre de la Clinica)

proveer y discutir con el Departamento de Recursos Humanos de la Universidad de Utah cualquier informacion en su posesion relacionada a mis siguientes condiciones medicas con el proposito de evaluar mi solicitud de acomodacion (propvea la condicion o lista de condiciones medicas relacionadas a su solicitud de acomodacion):

Un fotocopia completa de esta autorizacion debera ser aceptada como si fuera la autorizacion original y es valida desde la fecha en que esta autorizacion fue firmada, hasta la fecha en que la Universidad complete su evaluacion de mi solicitud de acomodacion por esta condicion medica.

Yo absuelvo a mi proveedor medico _____ de cualquier responsabilidad asociada con la revelacion de informacion medica confidencial o privilegiada. Yo entiendo que el Departamento de Recursos Humanos de la Universidad de Utah no puede evaluar mi solicitud de acomodacion adecuadamente a menos que yo firme esta autorizacion y que cualquier informacion revelada bajo esta autorizacion puede ser sujeta a re-divulgacion por el receptor sin seguir siendo protegida por regulaciones federales.

Yo entiendo que puedo revocar esta autorizacion en cualquier momento, enviando una revocacion escrita a:

**ADA Specialist
University of Utah
250 East 200 South, Suite 125
Salt Lake City, Utah 84111**

Sin embargo, entiendo que mi revocacion no sera efectiva en la medida que acciones ocurran antes de que Recursos Humanos reciba mi revocacion. Al firmar esta autorizacion, yo afirmo que he leido esta informacion, la entiendo y estoy de acuerdo con la autorizacion que ahora estoy otorgando.

(Firma) _____
(Fecha)

Por favor propvea el nombre e informacion de contacto para su proveedor medico o clinica medica. Si usted desea que Recursos Humanos contacte a mas de un proveedor, por favor imprima y complete una Autorizacion para la Entrega de Informacion Medica para cada proveedor:

Nombre del proveedor Medico: _____

Direccion: _____

Telefono: _____

Email: _____

PAUTAS PARA ACOMODACIONES DE FACULTAD Y EMPLEADOS

La Acta de Americanos con Discapacidades (ADA) de 1990, segun enmendado, y la Seccion 504 de la Acta de Rehabilitacion de 1973 (Seccion 504) prohíben la discriminacion de empleadores hacia individuos, debido a discapacidad o por ser percibidos como una persona con discapacidad. Asi mismo, estas actas declaran que acomodaciones razonables seran proveidas a personas calificadas con discapacidades. **La ADA y Seccion 504, asi como Poliza de la Universidad, prohíben represalias ocntra empleados por solicitar una acomodacion o por participar en el proceso de queja de la ADA/Seccion 504.**

La Universidad de Utah ha designado a esta persona como el Coordinador de la ADA/Seccion 504 para coordinar los esfuerzos de la Universidad relacionados con cumplir con el ADA y Seccion 504.

Director, Office of Equal Opportunity and Affirmative Action
201 South Presidents Circle, Room 135
Salt Lake City, UT 84112
801-581-8365 or 801-585-5746 (FAX)
Email: OEO@UTAH.EDU

Definicion de Discapacidad: El ADA establece que una persona esta discapacitada si el o ella:

- a. tiene una discapacidad fisica o mental que limita substancialmente una o mas actividades principales de la vida;
- b. tiene una historia o registro de tal incapacidad;
- c. se considera como alguien que tiene una discapacidad fisica o mental que no es transitoria (dura seis meses o menos) o leve.

Definicion de Persona Calificada: El termino: "persona calificada con discapacidad" significa:

- a. un individuo con una discapacidad;
- b. que puede realizar las "funciones esenciales" de su posicion laboral;
- c. con o sin acomodaciones razonables.

La ADA y Seccion 504 requieren que empleadores provean acomodacion razonable a la limitacion o limitaciones conocidas de una persona con discapacidad, tal cual definido en la ADA y Seccion 504.

Auto-divulgacion: Para establecer la existencia de discapacidad y solicitar acomodacion razonable bajo la ADA/Seccion 504, un empleado debe completar y enviar una forma de **Solicitud para Acomodacion de Discapacidad** al Departamento de Recursos Humanos de la Universidad de Utah a 250 East 200 South, Salt Lake City, UT 84111, o por medio de fax al 801-585-7375.

Un jefe de departamento o supervisor no deberia preguntarle a un empleado sobre su discapacidad o discutir acomodaciones razonables con un empleado. En vez, el empleado debe ser referido al especialista de ADA (ADA Specialist) para entregar una solicitud escrita. Si el jefe de departamento o supervisor tiene preguntas acerca de este proceso, puede llamar a Recursos Humanos al 801-581-2169.

Empleados en busca de acomodaciones razonables bajo la ADA/Seccion 504 deberan seguir las Pautas para Acomodaciones de Facultad y Empleados.

Para informacion adicional sobre acomodaciones de discapacidad o cuestiones relacionadas a represalias o discriminacion prohibidas, por favor contacte al consultor(a) en el OEO/AA (Oficina de Oportunidad Equitativa/Accion Afirmativa) al 801-581-8365: www.oeo.utah.edu.

**ACTA DE AMERICANOS CON DISCAPACIDADES Y SECCION 504 DE LA
ACTA DE REHABILITACION
PROCEDIMIENTOS PARA ACOMODACIONES DE FACULTAD Y EMPLEADOS**

1. **Documentacion de Discapacidad:** Cuando un empleado envia una solicitud de acomodacion por discapacidad, el empleado debe proveer, por su cuenta, documentacion acerca de su discapacidad. Tal documentacion debe ser una evaluacion escrita por un proveedor medico apropiado. El empleado debera firmar una Autorizacion para la Entrega u Obtencion de Informacion Medica, para que el proveedor medico pueda dar la documentacion apropiada al Departamento de Recursos Humanos de la Universidad de Utah. A peticion de Recursos Humanos, el jefe de departamento o supervisor proveera una descripcion del trabajo que incluya las labores esenciales de la posicion. Tal descripcion podra incluir las demandas fisicas y mentales de la posicion del empleado. Al recibir la solicitud completa con la Autorizacion para la Entrega u Obtencion de Informacion Medica, el Departamento de Recursos Humanos proveera al empleado una solicitud escrita para el proveedor medico para que provea la documentacion necesaria. Recursos Humanos no hara preguntas sobre la condicion(es) medica mas alla de lo que sea necesario para evaluar la solicitud de acomodacion. Cabe mencionar que es la responsabilidad del empleado asegurarse que Recursos Humanos reciba la documentacion medica necesaria para la fecha indicada en la solicitud escrita. **NOTA: El proceso de evaluacion puede ser acelerado si el empleado puede proveer una nota del doctor junto con la solicitud escrita de acomodacion, detallando las recomendaciones del doctor, y tambien la razon medica por estas recomendaciones.**
2. **Acomodacion Temporal:** Despues de consultar con el empleado y el jefe de departamento o supervisor, Recursos Humanos quizas pueda proveer alguna acomodacion temporal mientras se procesa la solicitud de acomodacion. Recursos Humanos le notificara al empleado en escrito si una acomodacion temporal sera proveida.
3. **Evaluacion de la Documentacion:** Al recibir la documentacion del proveedor medico, la Universidad determinara si el empleado tiene una discapacidad tal cual definida en el ADA/Seccion 504. Tambien determinara si el empleado puede realizar las labores esenciales de su posicion, con o sin acomodaciones razonables. Recursos Humanos se esfuerza por evaluar solicitudes de acomodacion lo mas pronto posible.
4. **Segunda Opinion:** Recursos Humanos y/o el Coordinador del ADA de la Universidad pueden contactar al proveedor medico del empleado para obtener clarificacion de la evaluacion escrita. Recursos Humanos tambien puede, a costo de la Universidad, buscar una segunda opinion. El empleado debe hacerse disponible para tal evaluacion de una segunda opinion.
5. **Determinacion Final y Notificacion a Miembros de la Facultad y Empleados:** La Universidad tiene la autoridad de hacer la determinacion final relacionado a que acomodacion es apropiada. Cuando se hace una determinacion final, Recursos Humanos envia una notificacion escrita al empleado con la determinacion. La notificacion establecera si una acomodacion ha sido otorgada, y si tal es el caso, especificara que acomodacion ha sido otorgada. Recursos Humanos tambien notificara al jefe de departamento o supervisor del empleado si una acomodacion sera proveida al empleado.
6. **Derecho de Apelacion:** Si una solicitud de acomodacion es negada, el empleado podra enviar una solicitud para que la decision sea revisada por el jefe de Recursos Humanos. Esta solicitud de apelacion se debe hacer a no mas tardar de cinco (5) dias de la fecha en que la acomodacion fue negada. Cabe enfatizar que esta solicitud de apelacion debe enviarse en escrito.
7. **Quejas:** Empleados que sientan que han sido sujetos a discriminacion o represalias ilegales por participar en el proceso de ADA/Seccion 504, pueden presentar una queja interna por discriminacion, de acuerdo a la Poliza de la Universidad 1-012, con el Coordinador de ADA/Seccion 504, y/o con la agencia externa apropiada.