

El departamento de servicios para pequeñas empresas (SBS) tiene el compromiso de proporcionar a solicitantes calificados y empleados con discapacidades igualdad de oportunidades para el proceso de empleo, para realizar las funciones esenciales de sus puestos de trabajo, o recibir beneficios de nuestros programas y actividades. A las personas que necesitan asistencia o sus representantes designados, se les anima a realizar solicitudes para adaptaciones razonables con su Supervisor, la Unidad de Oportunidades Equitativas, Coordinación de Oportunidades de Igualdad, o cualquier miembro del personal de nuestras instalaciones.

De acuerdo con la ley de la Ciudad de Nueva York y CFR 29, parte 37.4 de la Ley de Inversión de fuerza laboral de 1998, las adaptaciones razonables son modificaciones o ajustes realizados en el momento que una persona con una discapacidad conocida se postula o desea participar o trabajar en un programa o actividad. Algunos ejemplos de adaptaciones y modificaciones incluyen, entre otros, proporcionar intérpretes de lenguaje de señas; instalación de luces y controles de volumen de los porteros y teléfonos; instalación de agarraderas en los compartimientos en baños; proporcionar acceso a teletipos (TTY); y proporcionar documentos en Braille o en casete de audio.

Las solicitudes de adaptaciones razonables pueden realizarse verbalmente o por escrito. La persona que solicita la adaptación no debe declarar que tiene una discapacidad o utilizar la frase "adaptaciones razonables"; sólo debe notificar a un miembro del personal que necesita un cambio o ajuste por una razón médica.

Para garantizar que las solicitudes se procesen de manera oportuna y apropiada, recomendamos a las personas que necesitan una adaptación que completen nuestro formulario de adaptación razonable o nos proporcionen los siguientes datos: el nombre de la persona que solicite la adaptación; una dirección y número de teléfono donde la persona pueda ser contactada en caso de necesitar información adicional; una declaración del cambio o ajuste requerido; y si es posible, lo que la persona cree constituiría un adaptación razonable.

En casos en que la discapacidad de una persona o su necesidad de adaptación no sea obvia, le solicitaremos que presente una carta de un profesional de la salud que describa las limitaciones funcionales causadas por la discapacidad. Cualquier registro o documentación concerniente a la solicitud de adaptación, incluyendo la información médica, será tratada de forma confidencial y guardada por separado de la otra información acerca de la persona.

Dentro de los 14 días calendario, se enviará una carta de determinación en relación a la solicitud de adaptación. La carta de determinación contendrá una declaración que indique si la solicitud ha sido aceptada o rechazada, y en caso de rechazo, contendrá las razones del mismo. Si se ha denegado la solicitud porque hemos determinado que la adaptación solicitada provocaría dificultades indebidas o resultaría en una alteración fundamental, la carta también propondrá una adaptación alternativa igualmente eficaz;

en última instancia, la persona que solicita la adaptación deberá decidir si desea o no aceptar la adaptación alternativa. Los empleados y los solicitantes de empleo que no estén satisfechos con la adaptación alternativa propuesta o la negación, pueden presentar una apelación escrita a:

Comisario
Departamento de Servicios para Pequeñas Empresas
110 William Street, 7th Floor
Nueva York, New York 10038

Los solicitantes de Workforce1 que no estén satisfechos con la adaptación alternativa propuesta o la negación pueden presentar una apelación escrita a:

Departamento de Servicios para Pequeñas Empresas
110 William Street, 7th Floor
Unidad de Oportunidades Equitativas
Nueva York, New York 10038
(800) 662-1220 (TDD)

Aquellos que sientan que han sido discriminados durante el proceso de adaptación razonable pueden presentar una apelación a una agencia de supervisión federal bajo el Acto de Americanos con Discapacidades o la Ley de Rehabilitación de 1973, la División de Derechos Humanos del Estado, (www.dhr.ny.gov) la Comisión de la ciudad de Nueva York sobre los derechos humanos (www.nyc.gov/cchr), o cualquier otra agencia federal, estatal o local que tenga jurisdicción sobre tales asuntos, o en cualquier tribunal de jurisdicción competente. Los reclamos deben ser presentados por escrito y deben contener la siguiente información: nombre del reclamante; dirección del reclamante (u otro medio de comunicación); la identidad del demandado (la persona o entidad que el reclamante alega es responsable de la discriminación); una descripción detallada de los eventos que el reclamante alega fueron discriminatorios; y la firma del reclamante o su representante autorizado.

Además, aquellos que buscan presentar una queja pueden utilizar un Formulario de Información sobre Reclamos para presentar sus quejas. Puede obtener un formulario de información de la denun-

cia del centro de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos en la siguiente URL: <http://www.Dol.gov/oasam/Programs/CRC/CIFE.PDF>. También puede obtener el formulario de la unidad de oportunidades equitativas, un Coordinador. Las quejas pueden enviarse a:

Centro de Derechos Civiles
Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
200 Constitution Avenue, NW, Room N-4123
Washington, DC, 20210
Atención: Director

El departamento de Servicios para Pequeñas Empresas (SBS) tiene el compromiso de proporcionar a postulantes calificados y empleados con discapacidades, igualdad de oportunidades para el proceso de empleo, para realizar las funciones esenciales de sus puestos de trabajo, o recibir beneficios de nuestros programas y actividades.

NYC
Small Business
Services

SOLICITUD DE ADAPTACIONES RAZONABLES

Sección 1) A ser completada por empleados actuales y solicitantes (solicitantes de empleo y los clientes de Workforce1).

Nombre de la persona que busca la adaptación:

Dirección:

Identifique las limitaciones de la discapacidad:

Adaptaciones y/o modificaciones requeridas:

FIRMA

FECHA

Sección 2) Empleados Actuales

Puesto/título solicitado: _____

Unidad/Ubicación: _____

Nombre del Supervisor:

Sección 3: Solicitante de Trabajo

Posición/título solicitado:

Unidad/Ubicación (si se conoce):

Anuncio de Vacante de Puesto (si se conoce):

Partes del proceso de empleo para las cuales se solicita la adaptación (por ejemplo, solicitud, entrevista):

Persona de contacto del organismo (si se conoce):

Fecha de la entrevista o proceso de aplicación:

Sección 4) A ser completada por la Unidad de Oportunidades Equitativas, o Coordinator de Igualdad de Oportunidades (Coordinator EO deberán presentar copia a la unidad de EO De SBS)..

Nombre de personal de la Unidad de EO/Coordinator de ue ha procesado la solicitud:

Resultado: Aprobado Denegado

Factores necesarios analizados: Sí No

En caso de haber rechazado la solicitud, explique por qué; Si se niega basándose en dificultades excesivas o alteración fundamental, enumere la propuesta de adaptación alternativa
¿El empleado o candidato aceptó o rechazó la adaptación alternativa?

FIRMA

FECHA

Comentarios del Oficial de Oportunidad Equitativa:

Sección 5) Proceso de apelación para los empleados y solicitantes de empleo.

Los empleados y solicitantes de empleo que no estén satisfechos con la adaptación alternativa propuesta o la negación, pueden presentar una apelación por escrito a:

Comisionado
Departamento de Servicios para Pequeñas Empresas
110 William Street, 7th Floor
New York, New York 10038

Sección 7) Proceso de apelación para los solicitantes de Workforce1

Si no estuviera satisfecho con la adaptación alternativa propuesta o la negación, puede presentar una apelación oralmente o por escrito a la siguiente información de contacto:

Departamento de Servicios para Pequeñas Empresas
110 William Street, 7th Floor
Unidad de Oportunidades Equitativas
New York, Nueva York 10038
(800) 662-1220 (TDD)

Sección 6) Los solicitantes y empleados de otros lugares pueden presentar una queja por discriminación

Si usted siente que ha sido víctima de discriminación durante el proceso de adaptaciones razonables, puede presentar una queja por discriminación ante una agencia de supervisión federal apropiada bajo el Acto de Americanos con Discapacidades o el Acto de Rehabilitación de 1973. También puede presentarla a la siguiente información de contacto:

Departamento de Servicios para Pequeñas Empresas
110 William Street, 7th Floor
Unidad de Empleo Equitativo
New York, Nueva York 10038
(212) 618-8727 (800) 662-1220 (TDD)

EEOC- Una persona puede presentar una acusación de discriminación bajo el Acto de Americanos con Discapacidades (ADA) ante La Comisión de Oportunidades de Empleo Equitativo (EEOC), siempre y cuando sea dentro del plazo de 300 días a partir de la negación de la solicitud por la SBS. Ley de los derechos humanos del Estado de Nueva York – En virtud de las disposiciones de la ley de discriminación de discapacidades de derechos humanos del Estado de Nueva York, (www.dhr.ny.gov) un individuo puede presentar un cargo de discriminación en la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York dentro del plazo de un año a partir de la denegación, o presentar una demanda en la Corte Suprema del Estado de Nueva York dentro de los tres años después de la negación. Puede obtener un formulario de información sobre reclamos en el Centro de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos en la siguiente URL: <http://www.Dol.gov/oasam/Programs/CRC/CIFE.PDF>. También se puede obtener el formulario en la unidad de oportunidades equitativas, con un coordinador de EO. Las quejas pueden enviarse a:

Centro de Derechos Civiles
Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
200 Constitution Avenue, NW, Room N-4123
Washington, DC, 20210
Atención: Director
(Revised 01/14/14)

[Type text]