



Autoridad para el Financiamiento de la Vivienda de Puerto Rico

PO Box 71361
San Juan, PR 00936-8461
(787) 765-7577

ENTREVISTA DE FAIR HOUSING EQUAL OPPORTUNITY

- Se construyó el proyecto o se rehabilitó sustancialmente después de febrero de 1972 _____
- Tiene el proyecto un *Affirmative Fair Housing Marketing Plan* aprobado por HUD _____
- Fecha en que fue aprobado el *Affirmative Fair Housing Marketing Plan* _____
- Están cumplimentando el formulario de raza y grupo étnico _____
- Tiene el proyecto un procedimiento de selección establecido _____
- La lista de espera del proyecto tiene a los solicitantes por:
 - Nombre SI ____ NO ____
 - Número de habitaciones SI ____ NO ____
 - Fecha y hora de la solicitud SI ____ NO ____
 - Solicitud de acomodo razonable o unidad con necesidad de acceso especial SI ____ NO ____
- Cuando un solicitante o residente notifica que ha sido discriminado, el dueño le provee información de como llenar una querrela a HUD SI ____ NO ____
- Mantiene el dueño o agente un record de querellas de *fair housing* SI ____ NO ____
- Cuántas unidades tienen para personas que tienen dificultad para moverse: 1BR _____ 2BR _____
3BR _____ 4BR _____ Otro _____
- Cuántas unidades son para personas que tienen dificultad visual y auditiva: 1BR _____ 2BR _____
3BR _____ 4BR _____ Otro _____
- Cuántas personas tienen en lista de espera que necesitan unidades para personas con impedimentos

- Cuántas unidades están ocupadas por personas mayores de 62 años 1BR _____ 2BR _____
3BR _____ 4BR _____ Otro _____
- Nombre y teléfono de la persona encargada de la Sección 504

- El procedimiento de querellas disponible en el proyecto le facilita resolver las mismas SI ____
NO ____ Si la contestación es **SÍ**, indique la fecha en que se adoptó el procedimiento

- Tiene el proyecto o la oficina del Agente Administrador el servicio de TDD o algún procedimiento
alternativo _____
- Cuando es necesario hay alguna persona disponible para comunicarse con personas con impedimento

- El dueño ha hecho acercamientos para atender personas con impedimento e informarles acerca de los
beneficios del programa
 - Personas que conozcan el lenguaje de señas SI ____ NO ____
 - Lectores SI ____ NO ____
 - Uso de cintas grabadas SI ____ NO ____
 - Material en *Braille* SI ____ NO ____
 - Proveer adiestramiento al personal sobre Sección 504 SI ____ NO ____