



Escuela de Artes Plásticas de Puerto Rico
P.O Box 9021112
San Juan, Puerto Rico 00902-1112
Oficina de Recursos Humanos Y Relaciones Laborales

Anejo I

SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE

Nombre: _____

Puesto: _____

Seguro Social: xxx-xx-_____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono: _____

Caso #: _____ (si aplica)

Condición: Ocupacional No Ocupacional Temporero Permanente

Funciones esenciales del puesto:

Describa la condición médica que le impide o limita realizar las funciones esenciales de su puesto:

Detalle cuales son las funciones de su puesto que no puede o está limitado a realizar como consecuencia de su impedimento.

¿Qué acomodo solicita usted para poder desempeñar las funciones esenciales de su puesto efectivamente?



Escuela de Artes Plásticas de Puerto Rico
P.O Box 9021112
San Juan, Puerto Rico 00902-1112
Oficina de Recursos Humanos Y Relaciones Laborales

Si el acomodo anterior no fuera factible, indique qué otra alternativa de acomodo es aceptable:

¿Se ha beneficiado de un acomodo razonable previamente? () Sí () No

Explique:

¿Ha tomado tratamiento médico para su condición? () Sí () No

¿Ha solicitado anteriormente equipo ergonómico? () Sí () No

¿Por la misma condición? () Sí () No () N/A

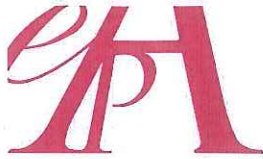
Explique:

Si fuera por otra condición, indique la fecha de solicitud de equipo y explique brevemente:

Firma del (la) Peticionario(a)

Fecha

Fecha de discusión con el supervisor



Escuela de Artes Plásticas de Puerto Rico
P.O Box 9021112
San Juan, Puerto Rico 00902-1112
Oficina de Recursos Humanos Y Relaciones Laborales

Nota al Solicitante:

Usted debe ser capaz de desempeñar las tareas esenciales de su puesto con o sin acomodo. Es su responsabilidad documentar su solicitud acompañándola de información médica. Cualquier información médica que suministre la Corporación del Fondo del Seguro del Estado u otras fuentes de tratamiento documental su petición y se consideran recomendaciones. Es necesario que un especialista en el área establezca las limitaciones funcionales. Para cumplir con lo estipulado por la Ley puede ser necesario requerirle que se someta a una evaluación médica.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES
LABORALES**

Acción: **Recomendaciones** **Denegado**
Otro

Carmen D. Rosario Morales
Directora de Recursos Humanos y
Relaciones Laborales

Fecha