



Rev. septiembre 2019

Informe del Supervisor

Proceso de Acomodo Razonable

Información Personal y Confidencial

- Nombre del empleado que solicita el acomodo: _____
- Años en el puesto: _____
- Supervisor inmediato: _____
- Tiempo supervisando al empleado: _____
- Dirección del centro de trabajo: _____
- Teléfono: _____ Fax: _____
- ¿Cuáles son las funciones esenciales que establece el cuestionario de deberes del empleado? _____

- Si el empleado no está desempeñando las tareas que establece su cuestionario, indique cuáles está desempeñando: _____

- ¿Cuáles de estas funciones esenciales, están limitadas por su impedimento? _____

- ¿El acomodo fue solicitado voluntariamente por el empleado?
 - Sí _____ No _____
 - Explique (si aplica): _____

- El acomodo solicitado consiste en: _____

- ¿Puede el empleado, con o sin el acomodo, hacer sus funciones esenciales?
 - Sí _____ No _____
 - Explique (si aplica): _____
- ¿El acomodo solicitado fue otorgado?
 - Sí _____ No _____
 - Si no se le otorgó, ¿qué acomodos o alternativas de acomodo, se han ofrecido al empleado? _____

- ¿Tiene alguna recomendación que ayude al empleado en el proceso? _____

- Si el acomodo solicitado por el empleado, o cualquier otra alternativa, no es posible, explique, detalladamente, la razón. (Si es necesario, puede utilizar papel adicional.)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (en letra de molde): _____ ✓ Fecha: _____ ✓ Firma: _____ ✓ Discutido con el empleado el _____
Fecha |
|---|

IMPORTANTE:

El empleado debe ser informado de todas las gestiones realizadas en su petición. El proceso de acomodo razonable incluye información médica sobre limitaciones o impedimentos que debe manejarse en forma confidencial. La atención no adecuada y a tiempo de una petición de acomodo, conlleva penalidades, ya que está cubierto por la Ley Federal ADA.