**ADJUNTO H-1A: AVISO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN/PROGRAMACIÓN DE CITA**

[COMPANY LETTERHEAD]

[PHONE NUMBER]

[EMAIL ADDRESS]

[FAX NUMBER]

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

[APPLICANT'S NAME AND ADDRESS]

Re: [PROJECT NAME]

N.º de registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado solicitante:

Nos contactamos con su número de registro para continuar el procesamiento de: [Building Address or Project Name]. **ESTO ES SOLO UN AVISO PARA [SCHEDULE AN APPOINTMENT] o [SUBMIT DOCUMENTS] PARA CONTINUAR EL PROCESAMIENTO. ESTO DE NINGUNA MANERA GARANTIZA UN APARTAMENTO.**

**PROGRAMAR UNA CITA:**

***Las citas para confirmar la elegibilidad tendrán lugar a partir del [dates and times of appointment period].***

Debe programar su cita con anticipación.

Use uno de los métodos de abajo **HASTA EL [DATE]** para programar una cita de elegibilidad.

Para programar una cita a través de nuestro calendario en línea, use este enlace: **[individual calendaring URL, if applicable**]. Este enlace es **solo** para el uso del destinatario de este aviso. No se lo dé a otra persona.

Para programar una cita por teléfono o correo electrónico, póngase en contacto con nosotros a través del número de teléfono o correo electrónico que figuran abajo, **HASTA EL [FECHA]*:***

**Teléfono:** [Phone Number]

**Correo electrónico:** [Email Address]

**PRESENTAR LOS DOCUMENTOS DE SU GRUPO FAMILIAR:**

***Tendrá hasta el [dates and times] para enviar sus documentos por correo electrónico o presentarlos personalmente en nuestra oficina.***

Use uno de los métodos de abajo para presentar su documentación de elegibilidad.

**Correo electrónico:** [Email Address]

**Dirección:** [Address]

**Horarios de entrega:** [Include evenings/weekend hours]

**Importante:**

* Debe traer o enviar TODOS los documentos de todos los miembros del grupo familiar para confirmar su elegibilidad. Su solicitud no se puede procesar en su totalidad sin LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA (consulte la lista de documentos adjuntos).
* [FOR APPOINTMENT SCHEDULING ONLY] Si no está disponible durante los horarios de cita indicados, póngase en contacto con nosotros lo antes posible. Es posible que haya un número limitado de franjas horarias adicionales.
* Si esta casilla está marcada, complete el adjunto para continuar el procesamiento. Necesitará dar documentación justificativa adicional (consulte el formulario de *Certificación de elegibilidad para unidad de reserva para discapacitados* y llevarlo a su cita). Recuerde que su médico debe completar una parte del formulario.

Esperamos su respuesta.

Atentamente,

[NAME]

Propietario/Gerente

**[INSERT OR ATTACH ATTACHMENT H-1C ENGLISH LIST OF REQUIRED DOCUMENTS]**