স্বেচ্ছায় বিকলাঙ্গতার স্ব-পরিচয়

ফর্ম CC-৩০৫
১ নং পৃষ্ঠার পৃষ্ঠা নং ১

OMB কন্ট্রোল নম্বর ১২৫০-০০০৫
মেয়াদ শেষ ০৪/৩০/২০২৬

নাম: ______________________________ তারিখ: ____________________
কর্মচারীর আইডি: ______________________________
(যদি প্রযোজ্য হয়)

কেন আপনাকে এই ফর্মটি পূরণ করতে বলা হচ্ছে?

আমরা একটি ফেডারেল কন্ট্রাক্টর বা উপ-কন্ট্রাক্টর। আইনের দাবি যে আমাদের বিকলাঙ্গ ব্যক্তিদের সমান কর্মসংস্থানের সুযোগ দিতে হবে। আমাদের লক্ষ্য রয়েছে যে আমাদের অন্তত ৭% কর্মচারী বিকলাঙ্গ ব্যক্তি হবে। আইন বলে যে এই লক্ষ্যে আমাদের অগ্রগতি পরিমাপ করতে হবে। এটি করার জন্য, আমাদের অবশ্যই আবেদনকারী এবং কর্মচারীদের জিজ্ঞাসা করতে হবে যে তাদের কোন বিকলাঙ্গতা আছে কিনা বা কখনও ছিল কিনা। মানুষ বিকলাঙ্গ হতে পারে, তাই আমাদের এই প্রশ্নটি অন্তত প্রতি পাঁচ বছর পর পর জিজ্ঞাসা করা দরকার।

এই ফর্মটি পূরণ করা স্বেচ্ছামূলক, এবং আমরা আশা করি আপনি এটি করতে পছন্দ করবেন। আপনার উত্তর গোপনীয় থাকবে. নিয়োগের সিদ্ধান্ত নেয় এমন কেউ এটি দেখতে পাবে না। আপনার ফর্মটি পূরণ করার সিদ্ধান্ত এবং আপনার উত্তর আপনার কোনো ক্ষতি করবে না। আপনি যদি আইন বা এই ফর্ম সম্পর্কে আরও জানতে চান, তাহলে ইউএস ডিপার্টমেন্ট অফ লেবার অফিস অফ ফেডারেল কন্ট্রাক্ট কমপ্লায়েন্স প্রোগ্রামস (OFCCP) ওয়েবসাইট ভিজিট করুন www.dol.gov/ofccp.

যদি আপনার কোন বিকলাঙ্গতা থাকে তা আপনি কিভাবে বুঝবেন?

বিকলাঙ্গতা হল এমন এক অবস্থা যা আপনার এক বা একাধিক "প্রধান জীবন ক্রিয়াকলাপ" কে উল্লেখযোগ্য ভাবে সীমাবদ্ধ করে তুলে। আপনার যদি এমন অবস্থা থাকে বা হয়ে থাকে তবে আপনি একজন বিকলাঙ্গ ব্যক্তি **বিকলাঙ্গতার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু শুধুমাত্র এর মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়:**

- অ্যালকোহল বা অন্যান্য পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি (বর্তমানে অবৈধভাবে ড্রাগ ব্যবহার করছেন না)
- অটোইমিউন ডিসঅর্ডার, উদাহরণস্বরূপ, লুপাস, ফাইব্রোমায়ালজিয়া, রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস, এইচআইভি/এইডস
- ক্যান্সার (অতীতে ছিল বা বর্তমানে আছে)
- কার্ডিওভাসকুলার বা হৃদরোগ
- সিলিয়াক রোগ
- সেরিব্রাল পালসি
- বধির বা শ্রবণের গুরুতর অসুবিধা
- ডায়াবেটিস
- বিকৃতি, উদাহরণস্বরূপ, পোড়া, ক্ষত, দুর্ঘটনা, বা জন্মগত ব্যাধির কারণে সৃষ্ট বিকৃতি
- মৃগী রোগ বা অন্যান্য খিঁচুনি রোগ
- গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল ডিসঅর্ডার, উদাহরণস্বরূপ, ক্রোনস ডিজিজ, ইরিটেবল বাওয়েল সিনড্রোম
- বুদ্ধিবৃত্তিক বা উন্নয়নমূলক বিকলাঙ্গতা
- মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা, উদাহরণস্বরূপ, বিষণ্নতা, বাইপোলার ডিসঅর্ডার, উদ্বেগজনিত রোগ, সিজোফ্রেনিয়া, PTSD
- অঙ্গের অনুপস্থিতি বা আংশিকভাবে অনুপস্থিত অঙ্গ
- চলাফেরার দুর্বলতা, হুইলচেয়ার, স্কুটার, ওয়াকার, পায়ের বন্ধনী এবং/অথবা অন্যান্য অবলম্বনের ব্যবহার থেকে উপকৃত হওয়া
- স্নায়ুতন্ত্রের অবস্থা, উদাহরণস্বরূপ, মাইগ্রেনের মাথাব্যথা, পারকিনসন রোগ, মাল্টিপল স্কলেরোসিস (MS)
- নিউরোডাইভারজেন্স, উদাহরণস্বরূপ, মনোযোগ-ঘাটতি/হাইপারঅ্যাকটিভিটি ডিসঅর্ডার (ADHD), অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার, ডিসলেক্সিয়া, ডিসপ্র্যাক্সিয়া, অন্যান্য শেখার বিকলাঙ্গতা
- আংশিক বা সম্পূর্ণ প্যারালাইসিস (যে কোনো কারণে)
- পালমোনারি বা শ্বাসযন্ত্রের অবস্থা, উদাহরণস্বরূপ, যক্ষ্মা, হাঁপানি, এমফিসেমা
- ছোট আকার (বামনতা)
- ট্রমাটিক মস্তিষ্কের জখম

অনুগ্রহপূর্বক নিচের বাক্স গুলোর একটিতে ঠিক চিহ্ন দিন:

☐ হ্যাঁ, আমার বিকলাঙ্গতা রয়েছে, বা অতীতে ছিল
☐ না, আমার কোন বিকলাঙ্গতা নেই এবং অতীতেও ছিল না
☐ আমি উত্তর দিতে চাই না

পাবলিক ভারডেন স্টেটমেন্ট: ১৯৯৫ সালের পেপারওয়ার্ক রিডাকশন অ্যাক্ট অনুসারে কোনো ব্যক্তিকে তথ্য সংগ্রহের প্রতিক্রিয়া জানাতে হবে না যদি না এই ধরনের সংগ্রহ একটি বৈধ OMB কন্ট্রোল নম্বর প্রদর্শন করে। এই জরিপটি সম্পূর্ণ হতে প্রায় ৫ মিনিট সময় নিতে পারে।

শুধুমাত্র নিয়োগকর্তার ব্যবহারের জন্য

রেকর্ড রাখার উদ্দেশ্য পূরণের জন্য নিয়োগকর্তারা ফর্মের এই বিভাগটি পরিবর্তন করতে পারেন।
উদাহরণস্বরূপ:

কাজের পদবি: ____________ নিয়োগের তারিখ: ____________