

Tên: _____
ID nhân viên: _____
(nếu có)

Ngày: _____

Tại sao bạn được yêu cầu hoàn thành mẫu này?

Chúng tôi là một nhà thầu hoặc nhà thầu phụ liên bang được pháp luật yêu cầu cung cấp cơ hội việc làm bình đẳng cho những người khuyết tật đủ điều kiện. Chúng tôi cũng được yêu cầu đo lường tiến trình của chúng tôi hướng tới có ít nhất 7% lực lượng lao động của chúng tôi là những người khuyết tật. Để làm được điều này, chúng tôi phải hỏi người nộp đơn và nhân viên xem họ có bị khuyết tật hoặc đã từng bị khuyết tật không. Bởi vì một người có thể bị tàn tật bất cứ lúc nào, chúng tôi yêu cầu tất cả nhân viên của chúng tôi cập nhật thông tin của họ ít nhất 5 năm một lần.

Việc tự xác định mình là người khuyết tật là tự nguyện và chúng tôi hy vọng rằng bạn sẽ chọn làm việc này. Câu trả lời của bạn sẽ được giữ bí mật và không để bị nhìn thấy bởi các viên chức lựa chọn hoặc bất kỳ ai khác liên quan đến việc đưa ra quyết định nhân sự. Việc hoàn thành biểu mẫu này sẽ không tác động tiêu cực đến bạn dưới bất kỳ hình thức nào, bất kể bạn có tự xác định mình trong quá khứ hay không. Để biết thêm thông tin về biểu mẫu này hoặc nghĩa vụ cung cấp việc làm bình đẳng của các nhà thầu liên bang theo Mục 503 của Đạo luật Phục hồi, hãy truy cập vào trang web của Văn phòng về các Chương trình Tuân thủ Hợp đồng thuộc Liên bang (OFCCP) của Bộ Lao động Hoa Kỳ tại www.dol.gov/ofccp.

Làm thế nào để bạn biết bạn có bị khuyết tật không?

Bạn được coi là bị khuyết tật nếu bạn bị suy yếu về thể chất hoặc tinh thần hoặc tình trạng sức khỏe làm hạn chế đáng kể hoạt động lớn trong cuộc sống, hoặc nếu bạn có tiền sử hoặc bệnh án về tình trạng suy yếu hoặc tình trạng sức khỏe đó. *Các khuyết tật bao gồm, nhưng không giới hạn ở:*

- Tự kỷ
- Rối loạn tự miễn dịch, ví dụ: lupus, đau xơ cơ, viêm khớp dạng thấp, hoặc HIV/AIDS
- Mù hoặc thị lực kém
- Ung thư
- Bệnh tim mạch hoặc bệnh tim
- Bệnh celiac
- Bại não
- Điếc hoặc khiếm thính
- Trầm cảm hoặc lo lắng
- Bệnh tiểu đường
- Động kinh
- Rối loạn tiêu hóa, ví dụ: bệnh Crohn hoặc hội chứng ruột kích thích
- Thiếu năng trí tuệ
- Thiếu chân tay hoặc thiếu một phần chân tay
- Tình trạng về hệ thần kinh, ví dụ: đau nửa đầu, bệnh Parkinson hoặc bệnh đa xơ cứng (MS)
- Tình trạng tâm thần, ví dụ: rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt, PTSD hoặc trầm cảm lớn

Vui lòng đánh dấu vào một trong các ô dưới đây:

- Có, tôi bị khuyết tật hoặc có tiền sử/bệnh án về khuyết tật
- Không, tôi không bị khuyết tật hoặc có tiền sử/bệnh án về khuyết tật
- Tôi không muốn trả lời

TUYÊN BỐ VỀ GÁNH NẶNG CHO XÃ HỘI: Theo Đạo luật Giảm bớt Thủ tục Giấy tờ năm 1995, không người nào được yêu cầu phải trả lời việc thu thập thông tin trừ khi việc thu thập đó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Khảo sát này mất khoảng 5 phút để hoàn thành.

Chỉ dành cho nhà tuyển dụng

Nhà tuyển dụng có thể sửa đổi phần này của biểu mẫu cho mục đích lưu giữ hồ sơ, khi cần.

Ví dụ:

Chức danh: _____ Ngày tuyển dụng: _____