

# Auto-identification volontaire des personnes handicapées

Formulaire CC-305  
Numéro de contrôle OMB 1250-0005  
Expire le 31/1/2017  
Page 1 de 2

## Pourquoi on vous demande de remplir ce formulaire ?

Parce que nous faisons des affaires avec le gouvernement, nous devons tendre la main à, embaucher et donner des chances égales aux personnes handicapées qualifiées. Pour nous aider à faire le point sur notre situation, nous vous demandons de nous dire si vous avez un handicap ou si vous avez déjà eu un handicap. Remplir ce formulaire est volontaire, mais nous espérons que vous pourrez choisir de le remplir. Si vous postulez pour un emploi, toute réponse que vous donnez demeurera confidentielle et ne sera aucunement utilisée contre vous.

Si vous travaillez déjà pour nous, votre réponse ne sera aucunement utilisée contre vous. Puisqu'on peut devenir invalide à tout moment, on est tenu de demander à tous nos employés afin de mettre à jour leurs informations tous les cinq ans. Vous pouvez volontairement vous auto-identifier comme ayant un handicap sur ce formulaire, sans crainte d'être puni parce que vous ne vous êtes pas identifiés plus tôt comme ayant un handicap.

## Comment puis-je savoir si j'ai un handicap?

Vous êtes considéré comme ayant une incapacité si vous avez une déficience physique ou mentale ou un problème médical qui limite considérablement une activité importante de la vie, ou si vous avez une histoire ou un dossier d'une telle déficience ou d'état pathologique.

Les incapacités comprennent, entre autres :

- Cécité
- Surdité
- Cancer
- Diabète
-  pilepsie
- Autisme
- Infirmitt motrice cérébrale
- VIH / SIDA
- Schizophrénie
- Dystrophie musculaire
- Désordre bipolaire
- Dépression majeure
- Sclérose en plaques (SEP)
- Membre manquant ou partiellement manquant
- Trouble de stress post-traumatique (SSPT)
- Trouble obsessionnel-compulsif
- Déficiences nécessitant l'utilisation d'un fauteuil roulant
- Déficience intellectuelle (précédemment appelé arriération mentale)

Bien vouloir cocher l'une des cases ci-dessous :

- OUI, J'AI UN HANDICAP (ou j'ai eu un handicap auparavant)
- NON, JE N'AI PAS DE HANDICAP
- JE NE SOUHAITE PAS REpondre

\_\_\_\_\_  
Votre nom

\_\_\_\_\_  
Date d'aujourd'hui

Avis de mesure d'adaptation raisonnable

La loi fédérale oblige les employeurs à prévoir des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées qualifiées. Veuillez nous informer si vous avez besoin d'un accommodement raisonnable dire afin de postuler à un emploi ou pour effectuer votre travail. Des exemples d'accommodement raisonnable comprennent la mise en œuvre d'un changement dans le processus de candidature ou des procédures de travail, la mise à disposition des documents dans un autre format, l'utilisation d'un interprète en langue des signes, ou l'utilisation d'équipements spécialisés.

---

l'Article 503 de la Réhabilitation Acte de 1973, tel que modifié. Pour plus d'informations sur ce formulaire ou les obligations d'emploi égales des entrepreneurs fédéraux, visitez le site web du Bureau des Programmes Fédéraux chargé de la Conformité des Contrats (OFCCP) du Département américain du Travail au [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp).

**DÉCLARATION LIÉE À LA CHARGE PUBLIQUE :** Selon la Loi sur la réduction de la paperasserie de 1995, nul n'est obligé de répondre à une collecte de données à moins que celle-ci n'affiche un numéro de contrôle OMB valide. Cette enquête prendrait environ 5 minutes.