

**Почему Вас попросили заполнить эту форму?**

Поскольку мы поддерживаем деловые отношения с правительством, мы должны устанавливать контакты, нанимать на работу и предоставлять равные возможности квалифицированному персоналу с ограниченными возможностями.<sup>1</sup> Чтобы помочь нам определиться, как хорошо мы делаем свою работу, мы просим Вас указать, нетрудоспособны ли Вы или были когда-нибудь нетрудоспособным. Заполнение этой формы - добровольное, но мы надеемся, что Вы примете решение заполнить ее. Если Вы устраиваетесь на работу, то любой данный Вами ответ не будет разглашен и ни в коем случае не будет использован против Вас.

Если Вы уже работаете у нас, то Ваш ответ ни в коем случае не будет использован против Вас. Поскольку человек в любой момент может стать нетрудоспособным, мы обязаны просить всех наших сотрудников обновлять информацию о себе каждые пять лет. Вы можете добровольно безбоязненно самоидентифицировать в этой форме нетрудоспособны ли Вы в независимости от того, что Вы ранее не идентифицировали наличие у себя нетрудоспособности.

**Как я узнаю, нетрудоспособен ли я?**

Вы считаетесь нетрудоспособным, если у Вас есть снижение физической или умственной деятельности или заболевание, которое существенно ограничивает основную жизненную деятельность, или если у Вас в прошлом наблюдалось такое ухудшение или заболевание, или есть отчет, что оно имеется сейчас.

Нетрудоспособность основывается на, но не ограничивается нижеперечисленными:

- Слепота
- Аутизм
- Биполярное расстройство
- Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
- Глухота
- Церебральный паралич
- Большая депрессия
- Обсессивно-компульсивное расстройство
- Рак
- ВИЧ/СПИД
- Множественный склероз (МС)
- Ухудшения, требующие использования инвалидного кресла
- Диабет
- Шизофрения
- Полное или частичное отсутствие конечностей
- Умственная отсталось (называемая в прошлом психическая дебилность)
- Эпилепсия
- Мышечная дистрофия

Поставьте, пожалуйста, галочку в одном из квадратиков:

- ДА, Я НЕТРУДОСПОСОБЕН (был нетрудоспособен в прошлом)
- НЕТ, Я ТРУДОСПОСОБЕН
- НЕ ЖЕЛАЮ ОТВЕЧАТЬ

\_\_\_\_\_  
Ваше имя

\_\_\_\_\_  
Сегодняшняя дата

**Декларация о разумном приспособлении**

<sup>i</sup> Раздел 503 Закона о реабилитации инвалидов от 1973г., с внесенными изменениями. Для получения дополнительной информации об этой форме или обязательствах по равному найму федеральных подрядчиков, посетите веб-сайт Управления программ по соблюдению федерального контрактного права Министерства Труда США (УПСФКП) [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp).

**ДЕКЛАРАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ:** Согласно Закону о сокращении бумагооборота от 1995г., никто не обязан отвечать на сбор информации, если при таком сборе не указан Контрольный номер Административно-бюджетного Управления. Ответы на этот опрос должны занять приблизительно 5 минут.