**残障自我认定自愿表**

表格 CC-305

美国政府管理预算局控制编号 1250-0005  
有效期至 2017 年 1 月 31 日

第 1 页，共 页

|  |
| --- |
| 请您填写此表格的原因。 |

由于我们与政府部门存在业务合作，因此必须伸出援手、聘请并为符合资格的残障人士提供同等的机会。为了帮我们衡量成果如何，请您告诉我们您是否或曾经是一名残障人士。填写此表格虽采取自愿原则，但我们仍衷心希望您选择填写。如果您正在找工作，我们会将您的回答作为隐私进行保护，更不会以任何方式做出对您不利的事情。

如果您已为我们工作，我们不会以任何方式利用您的回答做出对您不利的事情。每个人或许随时会遭遇不幸，成为残障人士，因此我们要求所有员工每五年更新一次员工信息。您可以在此表格中自愿将自己认定为残障人士，无需担心受到任何处罚，这是因为您此前并未认定为残障人士。

|  |
| --- |
| 残障人士判断依据。 |

如果您经受身体或心理损伤，或者身体状况严重影响日常主要生活活动，或者如果您曾在此方面有过损伤或身体状况病史或记录，均属于残障人士的范围。

残障包括但不限于：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 失明 | * 自闭症 | * 躁郁症 | * 外伤性神经症 |
| * 失聪 | * 大脑性麻痹 | * 重度抑郁症 | * 强迫症 |
| * 癌症 | * 艾滋病病毒/艾滋病 | * 多发性硬化 | * 身体机能受损需要使用轮椅 |
| * 糖尿病 * 癫痫 | * 精神分裂症 * 肌肉萎缩 | * 肢体不全或部分肢体不全 | * 智力缺陷（此前称为智力低下） |
|  |  |  |  |

请在以下其中一个方框中划勾：

|  |  |
| --- | --- |
| **☐** | 是，我是残障人士（或曾经是残障人士） |
| **☐** | 否，我不是残障人士 |
| **☐** | 我不想回答 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

您的姓名 填表日期

**残障自我认定自愿表**

表格 CC-305

美国政府管理预算局控制编号 1250-0005  
有效期至 2017 年 1 月 31 日

第 2 页，共 页

|  |
| --- |
| 合理调整通知 |

联邦法律要求企业雇主为符合资格的个人残障人士提供合理调整。请告诉我们您是否在找工作或完成工作时要求提供合理调整。合理调整的示例包括，对申请程序或工作流程做出更改、提供另一种格式的文档、使用手语翻译或使用专业设备。

1973 年《康复法案》修正案第 503 条规定。有关此表格或联邦合同工平等就业义务的更多信息，请访问美国劳工部联邦合同合规项目办公室的网站，网址如下：[www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp)。

公共负担声明：根据 1995 年《文书简化法案》规定，相关人士无需对信息资料进行回应，除非该资料显示有效的美国政府管理预算局控制编号。完成此项调查大约需要 5 分钟。