自願表明自己身為身障人士之身分

CC-305 表格

預算管理處管控編號 1250-0005  
1/31/2017 到期

第 1 頁，共 頁

|  |
| --- |
| 台端受邀填表的原因 |

由於我們會與政府交涉業務相關事宜，因此我們必須雇用與提供合格身障人士平等的就業機會。[[1]](#endnote-1) 為了協助本公司衡量目前辦理的情況，若您為身障人士或您曾為身障人士，請您告訴我們。填表屬自願行為，但我們誠摯希望您選擇填寫。若您正在物色工作，您所寫下的答案都會加以保密，且不以任何方式作出不利於您的舉動。

若您已為本公司員工，您所寫下的答案不會以任何方式對你作出不利的舉動。因為任何人都有可能成為身障人士，我們只須請全體員工每五年更新這方面資料。您可以在此表格上自願表明自己是身障人士，無須害怕會有任何懲罰，因為您之前未曾告知自己是身障人士的事實。

|  |
| --- |
| 我該如何得知自己是身障人士? |

若您有身體或心理方面的受損或可能限制主要日常活動的醫療狀況，或者您曾有相似受損或醫療狀況，即視同為身障人士。

身障情況包括但不限於：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 全盲 | * 自閉症 | * 躁鬱症 | * 創傷後應激障礙 |
| * 耳聾 | * 腦癱 | * 抑鬱症 | * 強迫症 |
| * 癌症 | * 愛滋病毒/愛滋病 | * 多發性硬化症 | * 需要輪椅的肢體殘缺 |
| * 糖尿病 * 精神分裂症 | * 癲癇 * 肌理不全 | * 肢體殘缺或部分殘缺 | * 智障（以前稱為智力低下） |
|  |  |  |  |

請勾選以下其中 1 個選項:

|  |  |
| --- | --- |
| **☐** | 是，我是身障人士（或之前曾經是身障人士） |
| **☐** | 不，我不是身障人士 |
| **☐** | 我不想回答 |

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

台端姓名 今天日期

自願表明自己身為身障人士之身分

CC-305 表格

預算管理處管控編號 1250-0005  
1/31/2017 到期

第 2 頁，共 頁

|  |
| --- |
| 合理的住宿通知 |

聯邦法要求員工提供合格身障人士合理的住宿。若您找工作或執行勤務期間需要住宿，請告訴我們。合理的住宿例子包括變更申辦流程或工作程序，提供其他格式的文件，使用手語翻譯人員或特殊設備。

1. 依循 1973 年復健法第 503 條（修訂版）規定。有關本表更多資訊或聯邦承包商公平就業義務細節，請造訪美國聯邦契約遵守計畫勞工部官網，網址 [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp)。

   公共負擔聲明：根據 1995 年的書面作業簡化法，毋須回應全系列資訊，除非此系列顯示有效的預算管理處管控編號。本問卷應只花費您 5 分鐘時間。 [↑](#endnote-ref-1)