**자발적 자가 장애 확인**

양식 CC-305

관리예산국 통제번호 1250-0005  
1/31/2017 만기

1 / 2

|  |
| --- |
| 왜 이 양식을 작성해야 합니까? |

당사는 정부와 거래하기 때문에, 장애가 있는 자격 대상자에게 도움을 주고, 고용하며 동등한 기회를 제공해야 합니다.[[1]](#endnote-1)  저희의 성과를 측정하는데 도움이 되도록, 귀하께 장애가 있거나, 장애를 겪은 적이 있었다면 저희에게 말씀해주시기 바랍니다. 이 양식 작성은 강제가 아니지만, 작성하여 주셨으면 합니다. 일자리를 구하고 계신다면, 제공하신 모든 답변은 비공개로 처리되며 어떠한 방법으로도 귀하에게 불리하게 사용되지 않습니다.

이미 저희와 거래하고 계시다면, 귀하의 답변을 귀하에게 불리하게 사용하지 않습니다. 사람은 언제든지 불구가 될 수 있기 때문에, 매 5년 마다 모든 직원들에게 정보를 업데이트하도록 요청합니다. 과거에 장애가 있음을 밝히지 않았다고 해서 처벌을 받지 않으므로 걱정하지 마시고 장애가 있는 경우 이 양식에 자가 확인을 하실 수 있습니다.

|  |
| --- |
| 장애가 있는지 어떻게 압니까? |

주요 일상 활동을 현저하게 제한하는 육체나 정신적 장애가 있는 경우, 또는 그러한 장애나 질환을 앓은 적이 있거나 기록이 있는 경우 장애가 있는 것으로 간주됩니다.

장애에는 다음이 제한 없이 포함됩니다.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 시각장애 | * 자폐증 | * 조울증 | * 외상 후 스트레스 장애 |
| * 청각장애 | * 뇌성마비 | * 주우울증 | * 강박장애 |
| * 암 | * 에이즈 | * 다발성 경화증 | * 휠체어를 사용해야 하는 장애 |
| * 당뇨병 * 뇌전증 | * 조현병 * 근육병 | * 사지절단 또는 부분적 사지절단 | * 지적 장애(이전에 정신지체로 불림) |
|  |  |  |  |

아래 상자 중 하나에 체크 표시하십시오.

|  |  |
| --- | --- |
| **☐** | 네, 장애가 있습니다(또는 이전에 장애가 있었습니다) |
| **☐** | 아니요, 장애가 없습니다. |
| **☐** | 답변하고 싶지 않음. |

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

성명 오늘 날짜

**자발적 자가 장애 확인**

양식 CC-305

관리예산국 통제번호 1250-0005  
1/31/2017 만기

페이지 2 / 2

|  |
| --- |
| 합리적인 편의시설 공지 |

연방법에서는 고용주가 장애가 있는 개인에게 합리적인 편의시설을 제공하도록 규정합니다. 일자리 신청 또는 작업 수행을 위해 합리적인 편의시설이 필요할 경우 저희에게 말씀하십시오. 합리적인 편의시설의 예로는 응용 프로세스 또는 작업 절차의 변경, 대체 형식의 문서 제공, 수화 통역사 이용, 또는 특별 장비 사용 등이 포함됩니다.

1. 1973년 재활법 (개정) 제 503조 이 양식 또는 연방 정부 도급업체의 동등한 고용 의무에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면, 미국 노동부 연방 계약 컴플라이언스 프로그램 사무실 웹사이트 [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp)를 방문해 주십시오.

   공적 부담 성명: 1995년 문서감축법안에 의거, 정보 수집 시 유효한 관리 예산국 통제 번호가 없는 경우 정보의 수집에 대응할 필요가 없습니다. 이 설문은 약 5분 정도 걸립니다. [↑](#endnote-ref-1)