

Tự nguyện Tự Xác Định Tình Trạng Khuyết Tật

Mẫu CC-305
Trang 1/1

Số Kiểm Soát OMB 1250-0005
Hết hạn ngày 30/04/2026

Tên:
ID Nhân Viên:

Ngày:

(nếu có)

Tại sao bạn được yêu cầu hoàn thành mẫu này?

Chúng tôi là nhà thầu hoặc nhà thầu phụ của liên bang. Luật pháp yêu cầu chúng tôi tạo cơ hội việc làm bình đẳng cho những người khuyết tật đủ tiêu chuẩn. Chúng tôi đặt mục tiêu có ít nhất 7% người lao động là người khuyết tật. Luật pháp quy định chúng tôi phải đánh giá tiến độ thực hiện mục tiêu này. Để làm được điều này, chúng tôi phải hỏi các ứng viên và nhân viên xem họ có khuyết tật hoặc đã từng có khuyết tật hay không. Mọi người có thể gặp phải tình trạng khuyết tật, vì vậy chúng tôi cần đặt câu hỏi này ít nhất năm năm một lần.

Việc hoàn thành mẫu này là tự nguyện và chúng tôi hy vọng bạn sẽ lựa chọn hoàn thành mẫu. Câu trả lời của bạn sẽ được bảo mật. Những người đưa ra quyết định tuyển dụng sẽ không được xem câu trả lời của bạn. Quyết định hoàn thành mẫu và câu trả lời của bạn sẽ không gây tổn hại cho bạn dưới bất kỳ hình thức nào. Nếu bạn muốn tìm hiểu thêm về luật hoặc mẫu này, hãy truy cập trang web của Văn Phòng Chương Trình Tuân Thủ Hợp Đồng Liên Bang (OFCCP) của Bộ Lao Động Hoa Kỳ tại www.dol.gov/ofccp.

Làm thế nào để bạn biết mình có khuyết tật hay không?

Khuyết tật là tình trạng hạn chế đáng kể một hoặc nhiều "hoạt động sinh hoạt chính" của bạn. Nếu bạn đang hoặc đã từng mắc phải tình trạng như vậy thì bạn là người khuyết tật. **Khuyết tật bao gồm nhưng không giới hạn:**

- Rối loạn sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện khác (hiện không sử dụng ma túy bất hợp pháp)
- Rối loạn tự miễn, ví dụ như bệnh lupus, đau xơ cơ, viêm khớp dạng thấp, HIV/AIDS
- Mù hoặc thị lực kém
- Ung thư (quá khứ hoặc hiện tại)
- Bệnh tim mạch hoặc bệnh tim
- Bệnh Celiac
- Bại não
- Điếc hoặc khó nghe nghiêm trọng
- Bệnh tiểu đường
- Biến dạng, ví dụ, biến dạng do bỏng, vết thương, tai nạn hoặc rối loạn bẩm sinh
- Động kinh hoặc rối loạn co giật khác
- Rối loạn tiêu hóa, ví dụ như bệnh Crohn, hội chứng ruột kích thích
- Khuyết tật trí tuệ hoặc phát triển
- Bệnh trạng tâm thần, ví dụ như trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt, rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD)
- Thiếu chân tay hoặc thiếu một phần chân tay
- Suy giảm khả năng vận động, phải sử dụng xe lăn, xe scooter, khung tập đi, nẹp chân và/hoặc các hỗ trợ khác
- Tình trạng hệ thần kinh, ví dụ như đau nửa đầu, bệnh Parkinson, bệnh đa xơ cứng (MS)
- Đa dạng hệ thần kinh, ví dụ như rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD), rối loạn phổ tự kỷ, chứng khó đọc, chứng khó phối hợp động tác, các khuyết tật học tập khác
- Tê liệt một phần hoặc toàn bộ (bất kỳ nguyên nhân nào)
- Các bệnh về phổi hoặc hô hấp, ví dụ như bệnh lao, hen suyễn, khí thũng
- Tâm vốc thấp bé (chứng lùn)
- Chấn thương sọ não

Vui lòng đánh dấu vào một trong các ô bên dưới:

Có, tôi có khuyết tật hoặc đã từng có khuyết tật trước đây
Không, tôi không có khuyết tật và chưa từng có khuyết tật trước đây
Tôi không muốn trả lời

TUYÊN BỐ VỀ GÁNH NẶNG CÔNG CỘNG: Theo Đạo Luật Giảm Thiểu Công Việc Giấy Tờ năm 1995, không ai bắt buộc phải phản hồi việc thu thập thông tin trừ khi việc thu thập thông tin đó có số kiểm soát OMB hợp lệ. Sẽ mất khoảng 5 phút để hoàn thành khảo sát này.

Phần Dành Riêng Cho Chủ Sử Dụng Lao Động

Chủ sử dụng lao động có thể sửa đổi phần này của mẫu nếu cần cho mục đích lưu trữ hồ sơ.

Ví dụ:

Chức Danh:

Ngày Tuyển Dụng: