

معذوری کی رضاکارانہ ذاتی پہچان کا فارم

OMB کنٹرول نمبر: 1250-0005
میعاد ختم: 04/30/2026

فارم 305-CC
صفحہ 1/1

تاریخ:

نام:

ملازم کا شناختی کارڈ نمبر:

(اگر لاگو ہوتا ہے)

آپ کو یہ فارم پُر کرنے کا کیوں کہا جا رہا ہے؟

ہم فیڈرل معاہدے کار یا ذیلی معاہدے کار ہیں۔ قانون ہمیں قابل لیکن معذور افراد کو برابر ملازمتی مواقع فراہم کرنے پر مقرر کرتا ہے۔ ہمارا مقصد کم از کم 7 فیصد معذور لوگوں کی تعیناتی ہے۔ قانون کہتا ہے ہمیں اس مقصد کی طرف ترقی کو ناپنا ہوگا۔ اس کے لیے ہمیں درخواست دینے والے لوگوں اور دیگر ملازمین سے پوچھنا ہوگا کیا ان میں ابھی یا پہلے کبھی کوئی معذوری تھی۔ لوگ معذوری کا شکار ہو سکتے ہیں، اس لیے ہمیں ان سے یہ سوال کم از کم ہر پانچ سال بعد پوچھنا ہوگا۔

یہ فارم پُر کرنا آپ کی مرضی ہے، اور ہمیں امید ہے کہ آپ اس فارم کو پُر کرنے کا انتخاب کریں گے۔ آپ کا جواب راز ہے۔ ملازمتی فیصلے کرنے والا کوئی بھی شخص آپکا جواب نہیں دیکھے گا۔ آپ کا جواب اور اس فارم کو پُر کرنے کا فیصلہ آپکو کسی بھی طرح کوئی نقصان نہیں پہنچائے گا۔ اگر آپ قانون یا اس فارم کے بارے میں مزید معلومات حاصل کرنا چاہتے ہیں تو U.S کے لیبر ادارے (OFCCP) Office of Federal Contract Compliance programs کی ویب سائٹ www.dol.gov/ofccp کا دورہ کریں۔

آپ کو کیسے معلوم ہوتا ہے کہ آپ میں کوئی معذوری ہے؟

معذوری وہ حالت ہے جو آپ کے ایک یا ایک سے زیادہ "اہم زندگی کی سرگرمیوں" کو خاص طور پر محدود کرتی ہے۔ اگر آپ ایسی کسی حالت کا شکار ہیں یا کبھی پہلے ہوئے تھے، تو آپ ایک معذور شخص ہیں۔ معذوری میں درجہ ذیل بیماریاں شامل ہیں، لیکن ان تک محدود نہیں:

- اعضاء کی کمی یا جزوی طور پر غائب ہونا
- بے حرکتی، جو وہیل کرسی، اسکوٹر، واکر، ٹانگ
- کی بیس یا دیگر سہاروں کی مدد لیتا ہو۔
- اعصابی نضام میں بگاڑ، جیسا کہ، مائیگرین، پارکنسنز
- بیماری، ملٹیپل سکلروسس
- مکمل یا آدھی معذوری
- قد کی کمی (ہونی پن)
- پھیپھڑوں کی بیماری یا تنفسی بگاڑ، جیسے دمے کا مرض، ٹی بی، واتسفیتی
- تکلیف بخش دماغی زخم
- ظاہری جسامت میں بگاڑ، جیسا کہ، جانے کی وجہ سے
- ذخموں کی وجہ سے یا حادثاتی یا پیدائشی جسمانی بگاڑ۔
- مرگی یا دیگر دورے پڑنا
- معدے کے امراض، مثال کے طور پر، کروہن مرض، خارش پذیر
- آنتوں کا مرض
- توجہ میں کمی، دیگر سیکھنے کی ناکامیاں
- دماغی بیماریاں، جیسا کہ، ذہنی دباؤ، موڈ میں
- ردوبدل، اضطرابی بیماری، خیالی دنیا میں رہنا
- شراب یا دیگر مادوں کے استعمال سے جسمانی خرابی
- (حالیہ طور پر غیر قانونی دواؤں کا استعمال نہ کرنا)
- خودکار مدافعتی نظام کا بگاڑ، مثال کے طور پر، لوپس، جوڑ اور ہڈیوں کی بیماری، تحجر المفاصل، HIV/AIDS
- اندھا پن یا کم قوت بصارت
- کینسر (ماضی یا حال)
- سیلینک بیماری دماغی فالج
- بہرا پن یا سننے میں شدید مشکل شوگر

درجہ ذیل میں سے کسی ایک خانے کا انتخاب کریں:

- جی ہاں، میں معذوری کا شکار ہوں، یا ماضی میں ایک معذوری تھی۔
- ہیں، مجھے کوئی معذوری نہیں ہے اور مجھے ماضی میں کوئی معذوری نہیں ہوئی ہے۔
- میں جواب نہیں دینا چاہتا

عوامی اکثریت کا بیان: 1995 کے Paperwork Reduction Act کے مطابق کسی شخص کو معلومات کے جمع کرنے کے لیے جواب دینے کی ضرورت نہیں ہوتی جب تک معلوماتی ذخیرے کا درست OMB نمبر موجود نہ ہو۔ اس سروے کو مکمل کرنے کے لیے پانچ منٹ درکار ہوں گے۔

صرف کاروباری استعمال کے لیے

کاروباری بندے کاروائیوں کے ریکارڈ رکھنے کے مقاصد کے لیے فارم کے اس حصے میں ضرورت کے مطابق ترمیم کر سکتے ہیں۔

مثال کے طور پر:

تعیّناتی کی تاریخ:

نوکری کا عنوان: