

**Northern California Cement Masons  
Joint Apprenticeship and Training Committee  
5162 Preston Avenue  
Livermore, CA 94551  
(925) 484-2271**

**Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad**

**¿Por qué se le está pidiendo que complete este formulario?**

Porque somos patrocinadores de un programa de aprendizaje registrado y participamos en el Sistema Nacional de Aprendizaje Registrado que está regulado por el Departamento de Labor de los Estados Unidos, tenemos que acercarnos, contratar y proporcionar igualdad de oportunidades a personas calificadas con discapacidad.<sup>1</sup> Para ayudarnos a medir que tan bien lo estamos haciendo, le estamos pidiendo que nos diga si usted tiene alguna discapacidad o si alguna vez tuvo alguna discapacidad. Completar este formulario es voluntario, pero esperamos que usted elija hacerlo. Si usted está solicitando un empleo, cualquier respuesta que usted proporcione se mantendrá confidencial y no será utilizada en su contra de ninguna manera.

Si usted ya trabaja para nosotros, su respuesta no será utilizada en su contra de ninguna manera. Debido a que una persona puede convertirse en discapacitada en cualquier momento, estamos obligados a solicitar a todos nuestros empleados que actualicen su información cada cinco años. Usted puede voluntariamente identificar que tiene alguna discapacidad en este formulario sin temor a ningún castigo porque no identificó que tenía alguna discapacidad antes.

**¿Cómo puedo saber si tengo una discapacidad?**

Se considera que usted tiene una discapacidad si usted tiene un impedimento físico o mental o una condición médica que limita sustancialmente alguna actividad importante de la vida, o si usted tiene un historial o registro de tal impedimento, o condición médica.

Las discapacidades incluyen, pero no se limitan a:

- |             |                      |  |  |
|-------------|----------------------|--|--|
| • Ceguera   | • Autismo            | • Trastorno bipolar                              | • Trastorno de estrés postraumático (TEPT)                 |
| • Sordera   | • Parálisis cerebral | • Depresión aguda                                | • Trastorno obsesivo-compulsivo                            |
| • Cáncer    | • VIH/SIDA           | • Esclerosis múltiple (EM)                       | • Deficiencias que requieren el uso de una silla de ruedas |
| • Diabetes  | • Esquizofrenia      | • Ausencia de extremidades o Ausencia parcial de | • Discapacidad intelectual (antes llamado retraso          |
| • Epilepsia | • Distrofia muscular |  |  |

Favor marcar una de las casillas siguientes:

- ☐ SÍ, TENGO UNA DISCAPACIDAD (o he tenido una discapacidad)
- ☐ NO, NO TENGO NINGUNA DISCAPACIDAD
- ☐ NO DESEO CONTESTAR

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Northern California Cement Masons  
Joint Apprenticeship and Training Committee  
5162 Preston Avenue  
Livermore, CA 94551  
(925) 484-2271**

**Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad**

**Notificación de Ajustes Razonables**

La ley federal requiere que los empleadores proporcionen ajustes razonables a personas calificadas con discapacidades. Favor díganos si usted necesita algún ajuste razonable para solicitar un empleo o para desempeñar su trabajo. Ejemplos de ajustes razonables incluyen hacer un cambio en el proceso de aplicación o los procedimientos de trabajo, proporcionar los documentos en un formato alternativo, el uso de un intérprete de lenguaje de signos, o el uso de equipo especializado.

---

<sup>1</sup> Sección 503 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y sus modificatorias. Para obtener más información acerca de este formulario o sobre las obligaciones de igualdad en el empleo de contratistas federales, visite la página web de la Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP, por sus siglas en ingles) del Departamento de Trabajo de los EE.UU. [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp).

**DECLARACIÓN PÚBLICA OBLIGATORIA:** De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que la misma muestre un número de control OMB válido. Esta encuesta debe tomar alrededor de 5 minutos para ser completada.