Identificación voluntaria de género, etnicidad y raza

El Departamento de Trabajo requiere que los contratistas federales inviten a sus candidatos y empleados a identificar su género y raza/etnicidad. Rellenar este formulario es voluntario y no afectará su oportunidad de empleo, o los términos o condiciones de su empleo. Este formulario será usado con fines informativos a nivel estatal y federal, y se mantendrá separado de otros registros laborales a los cuales tiene acceso el departamento de recursos humanos (RRHH). Por favor entregue los formularios cumplimentados al departamento de RRHH.

Si usted decide no identificar su raza/etnicidad en este momento, el gobierno federal requiere que la Universidad determine esta información por criterio visual y/u otra información disponible.

NOMBRE: _____ **POSICIÓN LABORAL:** _____

FECHA: _____

GÉNERO:

(Por favor marque una de las opciones abajo.)

□ Hombre □ Mujer

ETNICIDAD:

(Por favor marque una de las opciones abajo.)

Hispánico o latino: Una persona de origen cubano, puertorriqueño, dominicano, mexicano, centro o sudamericano, o de cualquier otro origen o cultura hispanohablante sin distinción de raza.

□ Sí, me identifico como hispánico o latino □ No, no me identifico como hispánico o latino

RAZA:

(Por favor lea las siguientes descripciones y marque todos los grupos con los que se identifique.)

□ **Asiático** (no hispánico ni latino): Una persona con origen en cualquier de los pueblos originales del Extremo Oriente, sureste de Asia o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

□ **Negro o afroamericano** (no hispánico ni latino): Una persona con origen en cualquiera de los grupos raciales de África.

□ **Nativos americanos o nativos de Alaska** (no hispánico ni latino): Una persona con origen en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte o del Sur (incluye Centroamérica), y que posee afiliación tribal o vínculo con comunidad.

□ **Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico** (no hispánico ni latino): Una persona con origen en cualquiera de los pueblos de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

□ **Blanco** (no hispánico ni latino): Una persona con origen en cualquiera de los pueblos originales de Europa, el Medio Oriente o el Norte de África.

Identificación voluntaria de veteranos bajo protección

La Universidad es un contratista del gobierno sujeto a la Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam de 1974, enmendada por la Ley de Empleos para Veteranos de 2002, 38 U.S.C. 4212 (VEVRAA), que requiere que los contratistas adopten medidas afirmativas para apoyar y avanzar en el empleo de: (1) veteranos discapacitados; (2) veteranos recientemente retirados; (3) veteranos tras servicio activo durante períodos de guerra o con insignia de campaña militar; (4) veteranos de las Fuerzas Armadas con medalla por servicio. Definiciones para esta clasificación proceden de:

Un **veterano discapacitado** se define como

- Un veterano del servicio terrestre, naval o aéreo del Ejército de los EEUU con derecho a compensación (o quien podría tener derecho a compensación si no recibiese una paga como militar retirado) bajo las leyes administradas por el Secretario de Asuntos para Veteranos, o
- Una persona que fue liberada o dada de baja del servicio activo a causa de una discapacidad derivada del servicio.

Un **veterano recientemente liberado** significa cualquier veterano durante el período de tres años a partir de la fecha en que terminó su servicio o fue dado de baja del servicio terrestre, naval o aéreo del Ejército de los EEUU.

Un **veterano tras servicio activo durante períodos de guerra o con insignia de campaña militar** es alguien que participó activamente en el servicio terrestre, naval o aéreo del Ejército de los EEUU durante una guerra, o en una campaña o expedición para la que se autorizó una insignia militar bajo las leyes aplicadas por el Departamento de Defensa.

Un **veterano de las Fuerzas Armadas con medalla por servicio** se refiere a alguien que, durante su servicio activo en la rama terrestre, naval o aérea del Ejército de los EEUU, participó en una operación militar estadounidense por la cual se otorgó una medalla en virtud de la Orden Ejecutiva 12985.

Los veteranos bajo protección pueden disfrutar de derechos adicionales bajo USERRA –por sus siglas en inglés; Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de las Fuerzas Armadas–. En particular, si usted se ausentó de su empleo con el fin de servir con un uniforme de las Fuerzas Armadas, usted puede tener derecho a ser reempleado por su empresario en la posición que usted habría obtenido con razonable certeza si no fuera por la ausencia ocasionada por su servicio. Para más información, llame gratis al Servicio de Empleo y Entrenamiento de Veteranos del Departamento de Trabajo (VETS, por sus siglas en inglés), 1-866-4-USA-DOL.

Como un contratista del gobierno conforme a VEVRAA, nosotros estamos obligados a someter un informe al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos cada año con detalles sobre el número de nuestros empleados que se identifican como veteranos bajo protección. Si usted considera que pertenece a una de las categorías de veteranos bajo protección descritas arriba, por favor indíquelo con una marca en el recuadro abajo. Si usted no es un veterano, seleccione el recuadro 1 o seleccione el/los recuadro(s) que corresponden con su estatus de veterano.

□ Yo soy un veterano bajo protección

□ Yo NO soy un veterano bajo protección

□ Yo elijo no identificar mi estatus como veterano

Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad

Formulario CC-305
Numero de Control OMB 1250-0005
Vence el 31/1/2020

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

Debido a que nosotros hacemos negocios con el gobierno, tenemos que acercarnos, contratar y proporcionar igualdad de oportunidades a personas calificadas con discapacidad.[I] 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
Sordera
Cáncer
Diabetes
Epilepsia

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

<u>Favor marcar una de las casillas siguientes:</u>

☐ SÍ, TENGO UNA DISCAPACIDAD (o he tenido una discapacidad)

☐ NO, NO TENGO NINGUNA DISCAPACIDAD

☐ NO DESEO CONTESTAR

_____ Su Nombre

_____ Fecha del día de Hoy

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.

[I] 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.

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.