

RECURSOS HUMANOS INFORMA

La Universidad Interamericana tiene la **obligación** de cumplir con disposiciones federales regulatorias que requieren brindar igualdad de oportunidades y tomar acción afirmativa con respecto a ciertos grupos protegidos por ley como los veteranos y las personas con impedimentos.

Con el propósito de evaluar y medir nuestros esfuerzos en este aspecto, es necesario que actualicemos las estadísticas relacionadas con la cantidad de empleados pertenecientes a estos grupos.

Para ello, se incluyen como anejos los siguientes formularios:

1. INVITACIÓN A **EMPLEADOS** PARA AUTO-IDENTIFICARSE COMO VETERANO(A) - 41 CFR Part 60-300.42(b)
2. AUTO-IDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE DISCAPACIDAD - Formulario CC-305 - Numero de Control OMB 1250-0005

Estos dos formularios deben ser completados por **todos** los empleados, es decir docentes y no docentes a jornada completa y parcial.

Agradeceremos que imprima, complete y devuelva los mismos a la Oficina de Recursos Humanos de su recinto o unidad, en sobre sellado, antes del **10 de octubre de 2014**.

Al igual que en años anteriores, esta información será mantenida de forma confidencial y será utilizada para el propósito antes mencionado.

Muchas gracias por su colaboración.



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Oficina de Recursos Humanos Sistémica

INVITACIÓN A EMPLEADOS PARA AUTO-IDENTIFICARSE COMO VETERANO(A)

41 CFR Part 60-300.42(b)

La Universidad Interamericana es un contratista federal, sujeto a los requisitos de **la Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam** de 1974 (*Vietnam Era Readjustment Assistance Act* of 1974), según enmendada por la **Ley de Empleos para Veteranos** del 2002 (38 U.S.C. 4212 (VEVRAA) que requieren que, como patrono, tomemos acción afirmativa para emplear y ascender a (1) veteranos con impedimento, (2) veteranos recientemente licenciados, y (3) veteranos *que estuvieron en servicio activo durante una guerra o que sirvieron en una campaña o expedición para la cual se confirió un "badge"* y (4) veteranos con medallas de las fuerzas armadas. Estas clasificaciones se definen como sigue:

Veterano con impedimento:

- Veterano del Ejército de los Estados Unidos en servicio militar por tierra (infantería), aire (fuerza aérea) y agua (naval) que es elegible a compensación (*o quien por ser militar retirado es elegible para recibir compensación*) bajo las leyes administradas por el Secretario de Asuntos del Veterano; o
- Individuo que fue relevado o licenciado de servicio activo debido a una incapacidad asociada con el servicio militar.

Veterano licenciado recientemente:

- Veterano licenciado durante los pasados tres años, a partir de la fecha en que se licenció o fue relevado de servicio activo en alguna de las tres ramas del Ejército de los Estados Unidos (infantería, fuerza aérea o naval).

Veterano que estuvo en servicio activo durante guerra o veterano con "badge" militar :

- Veterano que sirvió en servicio activo por tierra (infantería), aire (fuerza aérea) y agua (naval) durante una guerra, campaña u expedición militar para la cual se autorizó una insignia o "**badge**" bajo las leyes administradas por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos.

Veterano con medalla de servicio en las fuerzas armadas

- Veterano que mientras estuvo en servicio activo en la milicia de Estados Unidos: infantería, fuerza aérea o naval, participó en una operación militar de los Estados Unidos en la que se confirió una medalla de servicio en las fuerzas armadas conforme a la Orden Ejecutiva 12985.

Los veteranos protegidos pueden tener derechos adicionales bajo USERRA – *Uniformed Services Employment and Reemployment Act*. En particular, si usted estuvo ausente o fuera de su empleo con el fin de rendir servicio militar, puede ser elegible a ser reemplazado por su patrono en el puesto que hubiera obtenido con certeza razonable, de no haber sido por estar en licencia militar. Para más información, puede llamar, libre de cargos, al Servicio de Adiestramiento y Empleo del Departamento del Trabajo Federal (VETS) por el 1-866-4-USA-DOL.

Si usted cree que pertenece a alguna de las categorías de veteranos protegidos mencionadas arriba, por favor indíquelo, marcando el encasillado correcto que aparece más adelante.

Como contratista federal sujeto a VEVRAA, requerimos esta información con el propósito de medir la efectividad del alcance y los esfuerzos positivos de reclutamiento que llevamos a cabo conforme a VEVRAA.

INVITACIÓN A EMPLEADOS PARA AUTO-IDENTIFICARSE COMO VETERANO(A)

41 CFR Part 60-300.42(b) – Continuación

- Pertenezco a una o más de las clasificaciones de veteranos protegidos arriba indicadas.
- No** soy un veterano protegido.

Como contratista del gobierno federal sujeto a las disposiciones de VEVRAA, se nos requiere someter anualmente un informe al Departamento del Trabajo Federal identificando la cantidad de empleados nuestros que pertenecen a cada una de las clasificaciones específicas de veteranos protegidos. Si usted entiende que pertenece a alguna de las categorías protegidas de veteranos indicadas arriba, por favor indíquelo aquí abajo, al marcar el encasillado que corresponda.

YO PERTENEZCO A LA(S) SIGUIENTE(S) CLASIFICACIÓN(ES) DE VETERANO PROTEGIDO (SELECCIONE TODAS LAS QUE LE APLIQUEN)

- Veterano con impedimento
- Veterano recientemente separado
- Veterano activo durante guerra o veterano de campaña con insignia
- Veterano con medalla de las fuerzas armadas
- Soy un veterano protegido, pero prefiero no identificar las clasificaciones a las que pertenezco.*
- No** soy un veterano protegido.

Si usted es un veterano con impedimento, nos ayudará mucho que nos indique si existe algún acomodo que podamos hacer que le permita desempeñar las funciones esenciales del puesto, incluyendo equipo especial, cambios en el arreglo físico del trabajo, cambios en la manera en normalmente se lleva a cabo, provisión de servicios de asistencia personal u otros acomodos. Esta información nos ayudará a realizar acomodos razonables para su impedimento.

Divulgar esta información es voluntario y el no proveerla no lo expondrá a ningún trato adverso o negativo. La información provista será utilizada en forma consistente con la **Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam** de 1974, (*Vietnam Era Readjustment Assistance Act of 1974*), según enmendada.

La información que usted someta se mantendrá de manera confidencial, excepto que (i) supervisores y gerentes puedan ser informados sobre restricciones en el trabajo o tareas en el caso de veteranos con impedimentos, y sobre acomodos necesarios; (ii) personal de seguridad y de primeros auxilios pueden ser informados, hasta donde sea necesario, si usted posee una condición que pudiera requerir tratamiento de emergencia; y (iii) oficiales del gobierno encargados del cumplimiento de las leyes administradas por la Oficina Federal de Cumplimiento de Contratos (OFCCP), o del cumplimiento de la **Americans with Disabilities Act (Ley ADA)**, también pudieran ser informados.

Nombre en letra de molde (dos apellidos)

Fecha (día, mes y año)

La Universidad Interamericana de Puerto Rico es un patrono que ofrece igualdad de oportunidades en el empleo y toma acción afirmativa en el empleo de mujeres, veteranos protegidos y personas con impedimentos (M/F/V/H).

Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad

Formulario CC-305
Numero de Control OMB 1250-0005
Vence el 31/1/2017
Página 1 de 2

¿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.¹ 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)

Favor marcar una de las casillas siguientes:

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

Formulario CC-305
Numero de Control OMB 1250-0005
Vence el 31/1/2017
Página 2 de 2

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.

¹ 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 inglés) 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.