

**ENCUESTA DE ACCIÓN AFIRMATIVA (VOLUNTARIA ) DE RAZA, SEXO, CONDICION DE VETERANO, O LA CONDICION DE DISCAPACIDAD**

Bell & Associates Construction, LP es necesario para mantener la información demográfica sobre nuestros empleados. Queremos darle la oportunidad a la libre identificar; sin embargo, Proporcionar la información es voluntaria. Se mantendrá estrictamente confidencial.

**Yo me identifico como el siguiente grupo:**

Por favor marque uno de los siguientes categorías (definidos por loa términos del Gobernó):

	<b>ASIATICOS</b>	Todas las personas que tengan ascendencia de cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia, el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, y la islas Filipina, Thailand, y Vietnam.
	<b>AFROAMERICANO (Persona de raza negra)</b>	Todas las personas que tengan ascendencia de cualquiera los grupos negros del África, así como los que se identifican como provenientes de Jamaica, de Trinidad y de las Islas de la India Occidental
	<b>LATINOAMERICANO (HISPANO)</b>	Todas las personas de ascendencia o cultura Mexicana, Puertorriqueña, Cubana, Centroamericana, Sudamericana o cualquier otro pueblo u otra cultura Hispana, independientemente de la raza
	<b>NATIVOS DE LAS ISLAS DEL PACIFICO</b>	Todas las personas de ascendencia en cualquier lugar de Hawai, Guam, Samoa, o otras Islas Pacíficos.
	<b>AMERINDO Y NATIVO DE ALASKA</b>	Todas las personas que tengan ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y que mantengan su identidad cultural mediante afiliaciones tribales o reconocimiento comunitario, incluso los esquimales y los aleutianos. <b>Cumple con la definición y normas de la Oficina de Asuntos Indios.</b>
	<b>CAUCASICO (Persona de raza blanca)</b>	Todas las personas que tengan ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Europa, África del Norte o el Medio Oriente.
	<b>DOS o MÁS RAZES (no Hispano o Latino)</b>	Todas personas que identifique con mas de una de la seis razas a si arriba.

**Genero:**         Masculino         Femenino

**Yo califico bajo el Programa de Acción Afirmativa como:**

**Veterano incapacitado** (*Recibe 30% de incapacidad*).

**Veterano de la época de Vietnam** (*personas que haya rendido servicio militar del 5 de agosto de 1964 al 7 de mayo de 1975 con servicio activo dentro 08/05/64 & 05/07/75*).

**Otro Veterano Elegible** (*Soldado en servicio activo o recibir campaña expedicionaria insignia*) \* Vea Recursos Humanos para clarificación.

Yo estaba en el servicio militar desde \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**No Deseo Identificarme**

Yo comprendo que esta información se mantendrá estrictamente confidencial, a menos que lo exija, en conjunción con los reglamentos federales

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma:**                **Fecha:** \_\_\_\_\_