



Zahtjev: Razumna vjerska prilagodba

UPUTE ZA ISPUNJAVANJE

Tražene informacije napišite ili ispunite na računalu na stranicama u nastavku. Ako nešto nije primjenjivo ili ne znate odgovor, ostavite prazno.

Zahtjev predajte OHSU-ovu odjelu Affirmative Action and Equal Opportunity (AAEO) (Odjel za pozitivnu diskriminaciju i ravnopravnost) elektroničkom poštom, povjerljivim faksom, osobno ili poštom. Ako imate bilo kakvih pitanja, nazovite AAEO na broj - 503 494-5148.

E-pošta: aaeo@ohsu.edu

Faks: 503 346-8037

Osobna dostava na adresu: Marquam Plaza, 2525 SW 3rd Avenue, Suite 240, Portland, OR 97201

Pošta: AAEO

Oregon Health & Science University

Mail code MP240

3181 SW Sam Jackson Park Road

Portland, OR 97239

ISPIŠITE ILI ISPUNITE OBRAZAC NA RAČUNALU TE PRILOŽITE DODATNE STRANICE AKO SU POTREBNE

1. Ime i prezime: _____
Adresa: _____
Grad: _____ Savezna država: _____ Poštanski broj (ZIP): _____
Telefon: _____ E-pošta: _____
Preferirani način kontaktiranja: _____ Spol/rod: _____
Preferirano doba dana za kontaktiranje: _____
ID br. zaposlenika (ako postoji): _____ Naziv radnog mjesta: _____
Voditelj/supervizor (ako postoji): _____
Odsjek/fakultet/studijski program (studenti): _____
Radno vrijeme u smjeni: _____ Neradni dani (označiti): ☐ P ☐ U ☐ S ☐ Č ☐ P ☐ S ☐ N ☐ Rotacije ☐ Promjenjivi
2. Naziv vjeroispovijesti: _____
3. Zatražena prilagodba:
Naziv vjerskog blagdana: _____
Dan(i), datum(i) i vrijeme/vremena vjerskih blagdana (npr. „od zalaska sunca u ponedjeljak, 29. rujna, do zalaska sunca u utorak, 30. rujna”): _____
Navedite smjenu/raspored na koje se zahtjev odnosi: _____
(Posebna) odjeća. Objasnite. _____
Drugo. Objasnite. _____

4. Navedite posebne religijske prakse i/ili potrebe za koje smatrate da vam je potrebna razumna prilagodba i njihov utjecaj na vaš rad i/ili obrazovno okruženje.

5. Imate li dodatne informacije koje bi nam mogle pomoći u ocjeni vašeg zahtjeva?

6. Možda ćemo trebati kontaktirati službenog predstavnika (odnosno vjerskog službenika) koji je upoznat s vašim potrebama i može poduprijeti vaš zahtjev. Navedite sljedeće informacije o službenom predstavniku:

Ime i prezime vjerskog službenika: _____ Titula: _____

Organizacija koju predstavlja: _____

Adresa: _____

Grad: _____ Savezna država: _____ Poštanski broj (ZIP): _____

Telefon: _____ E-pošta: _____

DOPUŠTENJE:

Dopuštam organizaciji Oregon Health & Science University (OHSU) da o mojim okolnostima razgovara s prethodno navedenim službenim predstavnikom vjerske zajednice i dopuštam tom predstavniku vjerske zajednice da razgovara o mojim potrebama za razumnom prilagodbom s OHSU-om.

Potpis osobe koja traži razumnu prilagodbu radnog mjesta iz vjerskih razloga:

_____ Datum: _____