



## 聖荷西市《工作機會條例》困難豁免申請表

本聖荷西市《工作機會條例》困難豁免申請表，必須和支持文件一併提交給地址如下的聖荷西市平等機會保障辦公室。提交不準確或不完整的表格將被退回。

對於證明以下情況的雇主，聖荷西市《市政法典》第 4.101.080 款容許本市的平等機會保障辦公室給予最多十二個月的困難豁免：

1. 雇主已切實採取一切合理步驟遵守《條例》；並且
2. 立即全面遵守會是不切實際、不可能或者是徒勞的。

此後，如果雇主證明儘管已盡最大努力遵守，但是困難狀況繼續存在，平等機會保障辦公室可延長困難豁免，每次十二個月。困難豁免額外延長十二個月的請求，必須在困難豁免到期之前 30 天提交給平等機會保障辦公室。

### 第一部分. 雇主資訊

1. 公司名稱：

2. 地址：

3. 電話號碼：

4. 電子郵件地址：

### 第二部分. 困難豁免標準

困難豁免的決定應當以個案做出。一般情況下，如果工作或需要不可預料或者要求專門技能，並且需要雇員基本上「隨時待命」，可能准予困難豁免。

#### 要求的支持文件

提供以下文件幫助支持您的申請：1) 工作描述；2) 已採取什麼合理步驟遵守《條例》；以及 3) 說明為何立即全面遵守會是不切實際、不可能或者是徒勞的。

### 第三部分. 聲明和簽名

我根據加州法律的偽證罪罰則聲明：(1) 我有權約束以上所列的實體；(2) 據我所知，本表格提供的資訊真實準確；並且 (3) 按照以上說明的依據，該實體符合《工作機會條例》豁免一年的條件。透過在下方簽名，我進一步同意，如果以上所列實體由於任何原因不再符合本困難豁免的條件，該實體將通知聖荷西市平等機會保障辦公室此項變更，並在變更時遵守《工作機會條例》。

\_\_\_\_\_  
本表格填寫人正楷姓名及頭銜

\_\_\_\_\_  
本表格填寫人簽名

\_\_\_\_\_  
日期

### 僅供聖荷西市平等機會保障辦公室使用

批准期限 \_\_\_\_\_ 到 \_\_\_\_\_

不批准/原因 \_\_\_\_\_

人員：

日期：