

차별 대우에 대한 불만

TO: DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS SECTION
12860 CROSSROADS PARKWAY SOUTH
CITY OF INDUSTRY, CALIFORNIA 91746

CASE NAME: []

CASE NUMBER: []

본인, _____ 는/은, 이로써 차별 대우에 대한 불만을 제출하며 조사를 진행해 주시기를 원합니다.
(당신의 이름을 인쇄체로 적으십시오.)

본인은 다음과 같은 이유로 차별 대우를 받았다고 믿습니다:

- 국적, 피부색, 인종, 혈통, 민족 그룹, 연령, 성별, 성 정체성, 성별 표현, 성적 취향, 결혼 상태, 동거 관계, 건강 상태, 유전 정보, 종교, 정당 관계, 장애, 기타 다른 적용 기준

발생 날짜: _____

본인을 차별 대우한 사람의 이름(들) 과 직위(들):

본인이 불만을 제기하게 된 조치, 결정 또는 상황은 다음과 같습니다:

본인은 다음과 같은 시정 조치가 취해지기를 바랍니다:

동의 승인 - 이 선택에 약식으로 서명함으로써, 본인은 해당 연방 및 주법과 규정에 따라 조사 중에 있는 단체 또는 기관 사람들과 다른 연방 및 주정부 기관에 본인의 신분 및 개인 정보를 양도할 수 있는 권한을 사회복지국, 민권 부서에 위임합니다. 본인은 이로써 민권 부서에, 신청서에만 국한되지않고, 케이스 파일, 개인 기록 및 의료 기록을 포함한 자료 및 정보를 얻을 수 있는 권한을 위임합니다. 자료 및 정보는 위임된 민권 준수 및 집행 활동에만 사용되어야 합니다. 본인은 정보 양도를 위임하도록 요구받지 않았으며 자발적으로 그렇게 한 것임을 이해합니다.

동의 거부 - 본인은 본인의 이름 또는 다른 개인 신상 정보를 양도하는것에 동의하지 않습니다. 본인은 정보 양도에 대한 본인의 동의 거부로 인해 이 불만 사항을 조사하지 않을 수도 있다는 것을 이해합니다.

동의한다면,
줄 위에
약식 서명

(서명)

(날짜)

주소: _____

전화: _____