

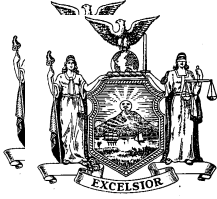


뉴욕주 인권 분과 고발 양식 (New York State Division of Human Rights Complaint Form)

인권 분과는 아래 사항에 근거한 차별 고소 사건을 조사합니다:

- 나이(최소 18세 이상인 경우)
- 체포 기록(비행 청소년 전과 또는 비공개 유죄 판결 기록 포함)
- 유죄 판결 기록
- 신념/종교(종교적 신념, 관례 또는 성감)
- 장애(신체적 또는 정신적 상태)
- 가정 폭력 피해자 신분
- 가족 상태(임산부인 경우 또는 가정 내 18세 미만 자녀가 있는 경우)
- 유전적 소인(유전자 테스트 정보)
- 혼인 상태(미혼, 기혼, 별거 중, 이혼, 사별)
- 군복무 상태(예비군 신분 포함)
- 출신 국가(본인 또는 조상이 태어난 국가)
- 인종/피부색(아시아인, 흑인, 인디언, 백인 등; 민족성 포함)
- 보복(차별 사례를 고발 했거나 반대했거나 차별 수사에 참여한 이유로 고용주로부터 불리한 처분을 당했을 경우)
- 성별(남성 또는 여성이라는 사실 또는 성별에 따른 편견에 근거한 차별, 성희롱 또는 임신부 차별)
- 성적 기호(이성애자, 동성애자, 양성애자, 무성애자 또는 견해적 차원의)

본 분과는 해당 차별의 근거가 상기 이유 중 하나 이상에 해당되는 사례에 한해 수사를 실시합니다. 본 분과는 이러한 이유가 하나도 개입되지 않은 경우 부당한 대우를 수사할 수 없습니다. 이 목록에 본인의 상황에 해당되는 항목이 없는 경우, 인권 분과에 연락해 직원과 상담해 보십시오.



뉴욕주 인권 분과 고발 양식

안내

인권 분과에 고발을 하고자 하는 경우:

- 1) 본 양식의 모든 질문에 대한 답을 빠짐 없이 작성합니다. 컴퓨터 상에서 양식을 작성하는 경우, 완료한 후 본 양식을 출력하십시오. **작성 완료된 양식을 저장하실 수 없습니다.** 가능한 경우 타자를 쳐 주십시오. 직접 손으로 작성하는 경우, 인쇄체로 적으십시오.
- 2) 완료된 양식을 공증 받으십시오 (7페이지 참조). 공증 절차와 관련해 궁금한 점이 있으시면 저희 사무소로 연락하십시오. 공증 서비스는 본 분과에서 무료로 이용하실 수 있습니다.
- 3) 본 분과가 해당 사례를 수사하는 데 도움이 될 것이라고 여겨지는 일체의 문서 사본을 첨부하십시오(급여 증빙 [페이 스텝], 해고 통지서, 업무 성적 평가서, 징계 통지서 등).
- 4) 해당 고발 양식을 가까운 지역 사무소에 제출하십시오(9 페이지 참조).
- 5) 고발 사본 1 부 및 모든 첨부 문서의 사본 각 1 부씩을 본인 기록 보관용으로 보관해 두십시오.

필요하시면 언제든지 본 분과 홈페이지를 참조하십시오: www.dhr.ny.gov

작성과 관련해 궁금한 점이 있거나, 정보가 필요하거나, 도움이 필요하신 경우, 본 분과 사무소 중 한 곳(9 페이지 참조)으로 연락해 직원에게 문의하시거나 면담을 예약하십시오. 양식
뉴욕주 인권 분과 고발 양식

연락 정보

내 연락 정보:

이름: _____

주소: _____ 아파트 호수/층: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

규제 대상 분야

나는 다음 분야에서 차별을 받았다고 생각합니다:

- 고용 교육 의용 소방 활동
- 견습 직원 교육 불매동맹/요시찰인 명부 기재 신용 대출
- 공공 편의 시설 사용 주택 노동 조합, 고용 에이전시
(식당, 매장, 호텔, 극장, 놀이 공원 등) 상업 공간

고발 대상:

회사 또는 그 외 이름: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: _____
(지역번호)

나를 차별한 사람:

이름: _____ 이름: _____

직책: _____ 직책: _____

차별 날짜

가장 최근의 차별 행위 발생일: _____ 월 _____ 일 _____ 년

차별 근거

아래에서 본인이 차별 당한 이유를 1개 이상 골라 상자에 체크 표시해 주십시오.



본 목록에 열거된 모든 차별 유형에 대해 정보를 제공하실 필요는 없습니다. 상자에 체크 표시하기 전에, 반드시 본인이 당한 대우가 차별대우였다고 생각되는 것에만 체크 하십시오. 각 차별 유형에 대한 설명은 1페이지 목록을 참조하십시오.

참고 사항: 본 목록에 열거된 차별 유형 중 일부는 3페이지에 열거된 규제 대상 분야 전체에 적용되지 않습니다. (예를 들어, "유죄 판결 기록"은 "고용"과 "신용 대출" 고발에만 적용되며, "가족 상태"는 "주택" 및 "신용 대출" 고소의 경우에만 근거가 됩니다) 이러한 예외 항목은 아래 차별 유형 옆에 열거되어 있습니다.

나는 아래와 같은 이유로 차별을 받았다고 생각합니다:

<input type="checkbox"/> 나이 (공공 편의 시설에는 해당되지 않음) 생년월일:	<input type="checkbox"/> 유전적 소인 (고용에만 적용됨) 구체적으로 설명해 주십시오:
<input type="checkbox"/> 체포 기록 (고용, 허가 및 신용 대출에만 적용됨) 구체적으로 설명해 주십시오:	<input type="checkbox"/> 혼인 상태 구체적으로 설명해 주십시오:
<input type="checkbox"/> 유죄 판결 기록 (고용 및 신용 대출에만 적용됨) 구체적으로 설명해 주십시오:	<input type="checkbox"/> 군 복무 신분: 구체적으로 설명해 주십시오:
<input type="checkbox"/> 신념 / 종교 구체적으로 설명해 주십시오:	<input type="checkbox"/> 출신 국가 구체적으로 설명해 주십시오:
<input type="checkbox"/> 장애 구체적으로 설명해 주십시오:	<input type="checkbox"/> 인종/피부색 또는 민족적 배경 구체적으로 설명해 주십시오:
<input type="checkbox"/> 가정 폭력 피해자 신분: (고용에만 해당됨) 구체적으로 설명해 주십시오:	<input type="checkbox"/> 성별 구체적으로 설명해 주십시오: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 성희롱
<input type="checkbox"/> 가족 상태 (주택 및 신용 대출에만 해당됨) 구체적으로 설명해 주십시오:	<input type="checkbox"/> 성적 기호 구체적으로 설명해 주십시오:
<input type="checkbox"/> 보복 구체적으로 설명해 주십시오:	



다음 페이지로 넘어가기 전에, 본인의 고발 내용과 관련된 차별 유형에 **대해서만** 정보를 제공하셨는지 목록을 다시 확인해 주시기 바랍니다.

고용 차별

주택 차별

주택과 관련한 차별을 받으신 경우 본 페이지의 질문에 답해 주십시오. 그렇지 않은 경우, 다음 페이지로 넘어가시면 됩니다.

누구로부터 차별을 받았습니까?

- 건축업자 은행 또는 그 외 대출자 매니저 / 관리인
 소유주 / 집주인 영업 담당자 기타: _____
 코옵(co-op) 이사회 콘도 협의회

관련 부동산은 어떤 형태의 건물입니까?

- 단일 가구 주택 이동식 주택 아파트 2-4채 건물
 2가구 주택 상가 공간 아파트 5채 이상 건물
 기타: _____

소유주가 해당 건물에 살고 있습니까? 예 아니오

이 건물은 판매하는 것이었습니까, 아니면 임대하는 것이었습니까?

- 판매 임대

건물의 주소:

주소: _____ 아파트 호수/층: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

현재 이 곳에 거주하고 계십니까?

- 예 아니오

차별 행위

귀하가 고발하는 사람이 어떤 차별 행위를 했습니까? 해당되는 것은 모두 체크 표시해 주십시오.

- 판매 또는 임대를 거부했다.
 퇴거시켰다 / 퇴거시키겠다고 위협했다.
 내가 가진 장애를 고려한 출입 수단(액세스)을 제공하지 않았다.
 다른 임차인에게 주어지는 것과 동등한 계약 조건, 혜택 또는 시설 이용을 제공하지 않았다.
 대출 또는 자금 조달과 관련해 차별 대우를 했다.
 차별적 방법으로 광고했다.
 내 성별, 출신 국가, 인종, 장애 등을 이유로 나를 괴롭혔다.
 기타: _____

차별 내용 기술 - 모든 고소에 해당됨. (공공 편의 시설, 고용, 교육, 주택 및 3페이지에 열거된 그 외 모든 규제 대상 분야에 적용됨)

3페이지 및 4페이지에 적어 주신 각 차별 행위에 대해 자세히 설명해 주십시오. 행위 발생 날짜, 관련된 사람들의 이름, 그것이 차별 행위라고 생각하는 이유를 적어 주십시오. 타자하거나 인쇄체로 명확하게 적어 주십시오.

적을 공간이 더 필요하신 경우, 별도 용지에 계속 적은 다음, 본 고발 양식에 첨부해 주십시오. 본 양식의 뒷면에는 적지 마십시오.

고발 양식의 공증

본인은 본 양식에 기재한 내용을 근거로, 상기 명시한 고소인을 뉴욕주 인권법에 반한 위법적 차별 관행으로 고발하는 바입니다.

본인은 본 고발 양식을 제출함으로써, 해당 여부에 따라, 미국 장애인법(Americans With Disabilities Act)(고용 관련 장애를 대상 범위로 하는 법), 개정 1964년도 민권법(Civil Rights Act of 1964) 제 7편(Title VII)(고용 부문 인종, 피부색, 종교, 출신 국가, 성별 문제를 대상 범위로 하는 법) 및/또는 개정 고용 시 나이 차별법(Age Discrimination in Employment Act)(고용 부문 40세 이상 개인을 대상 범위로 하는 법)에 의거, 미국 동등 고용 기회 위원회(United States Equal Employment Opportunity Commission), 또는 개정 연방 공정 주택법(Federal Fair Housing Act) 제 8편(Title VIII)에 의거, HUD(미국 주택-도시 개발부)에도 동시에 고발 양식을 제출하게 됨을 알고 있습니다. 본 고발절차는 연방법에 따른 귀하의 권리를 보호해 드립니다.

본인은 이로써 상기 언급한 법에 정해진 법적 제한 사항에 의거, 미국 동등 고용 기회 위원회를 대신해 뉴욕주 인권 분과가 본 고발을 접수 및/또는 상기 언급한 법에 정해진 법적 유효기간에 의거, 검토 및 추가 고발 제출 목적으로 HUD를 대신해 본 고발 양식을 접수하도록 허락하는 바입니다.

본인은 본 건과 동일한 위법적 차별 관행을 근거로 일체의 주 법 또는 지방 법에 의거해 본 고발 이외에 다른 민사 소송을 제기한 사실이 일체 없으며, 다른 행정 기관의 처리를 기다리고 있는 사안도 없습니다.

본인은 위증 시 처벌 받겠다는 선서 하에 본 고발 양식을 제출하는 고소인이 본인이며, 본인이 상기 고발 내용을 직접 읽었고(또는 다른 사람이 본인에게 읽어 주었고) 본 고발 내용을 알고 있으며, 본인이 현재 가지고 있는 지식, 정보 및 신념에 근거해 상기 내용이 모두 진실이며 정확하다고 맹세하는 바입니다.

본인의 법적 이름 (미들네임도 포함)으로 서명하십시오.

본인 앞에서 서명 및 맹세하였습니다.

20 년도 월 일

공증인 서명

카운티: 자격 만료일:

참고 사항: 일단 본 양식이 공증 처리를 거쳐 본 분과에서 접수되면, 본 양식은 법적 문서로서 인권 분과에 제출된 공식 고발이 됩니다. 본 분과가 제출하신 고발을 접수하고 나면, 본 양식은 귀하가 차별 행위를 했다고 주장하는 회사 또는 개인(들)에게 전달됩니다.

뉴욕주 인권 분과 사무소(NYS Division of Human Rights Offices)

본 분과에 연락하고자 하시는 경우, 가까운 사무소로 연락하시면 됩니다.

본부:

NYS Division of Human Rights
One Fordham Plaza, 4th Floor
Bronx, NY 10458

올버니(Albany)

NYS Division of Human Rights
Agency Building 1, 2nd Floor
Empire State Plaza,
Albany, New York 12220
전화: (518) 474-2705

빙햄튼(Binghamton)

NYS Division of Human Rights
44 Hawley Street, Room 603
Binghamton, New York 13901
전화: (607) 721-8467

브루클린(Brooklyn)

NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 304
Brooklyn, New York 11217
전화: (718) 722-2856

버팔로(Buffalo)

NYS Division of Human Rights
The Walter J. Mahoney State Office Bldg.
65 Court Street, Suite 506
Buffalo, New York 14202
전화: (716) 847-7632

롱아일랜드(나소)(Long Island [Nassau])

NYS Division of Human Rights
50 Clinton Street, Suite 301
Hempstead, New York 11550
전화: (516) 539-6848

롱아일랜드(서포크)(Long Island [Suffolk])

NYS Division of Human Rights
New York State Office Building
250 Veterans Memorial Highway, Suite 2B-49
Hauppauge, New York 11788
전화: (631) 952-6434

맨하탄(어퍼)(Manhattan [Upper])

NYS Division of Human Rights
Adam Clayton Powell State Office
Building
163 West 125th Street, 4th Floor
New York, New York 10027
전화: (212) 961-8650

성희롱 문제 사무소(Office of Sexual Harassment Issues)

NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 900
Brooklyn, New York 11217
전화: (718) 722-2060

로체스터(Rochester)

NYS Division of Human Rights
One Monroe Square
259 Monroe Avenue, Suite 308
Rochester, New York 14607
전화: (585) 238-8250

시라큐즈(Syracuse)

NYS Division of Human Rights
333 E. Washington Street, Room 543
Syracuse, New York 13202
전화: (315) 428-4633

웨체스터 (White Plains)

NYS Division of Human Rights
7-11 South Broadway, Suite 314
White Plains, New York 10601
전화: (914) 989-3120

추가 정보

다음 세 페이지는 본 분과의 기록 보관 용도이며, 상대방 당사자들에게 보내지는 본 고발 서류와 함께 전달되지는 **않습니다**.

연락 정보

본인의 1차 전화번호:

본인의 2차 전화번호:

(지역 번호) _____
____ 집 전화
____ 직장 전화
____ 휴대 전화
____ 기타 _____

(지역 번호) _____
____ 집 전화
____ 직장 전화
____ 휴대 전화
____ 기타: _____

본인의 이메일 주소: _____

본인의 사회 보장 번호(SSN) 마지막 4자리: _____

연락인 (본인과 함께 살고 있지 않지만 본 분과에서 본인에게 연락이 되지 않을 경우 연락 방법을 알고 있을 사람):

이름: _____

전화번호: _____
(지역 번호)

본인과의 관계: _____

특수 필요 사항

본인은: a) 통역사가 필요합니다(어떤 언어): _____

b) 장애를 고려한 편의 시설이 필요합니다: _____

c) 기타: _____

합의 / 화해:

본 고발 건이 합의로 해결되려면, 아래 조건이 충족되어야 합니다: (본 고발을 통해 본인이 원하는 결과를 적어 주십시오. 사과 서한, 직장 복귀, 손실 급여, 괴롭힘 중단 등을 원하십니까?)

증인:

다음 사람들은 해당 차별 행위를 목격했거나 들었으며, 증인 역할을 할 수 있습니다:

이름: _____ 직위: _____

전화번호: _____

나와의 관계: _____

이 사람은 무엇을 목격했습니까?:

이름: _____ 직위: _____

전화번호: _____

나와의 관계: _____

이 사람은 무엇을 목격했습니까?:

이름: _____ 직위: _____

전화번호: _____

나와의 관계: _____

이 사람은 무엇을 목격했습니까?: _____

증인이 더 있는 경우, 별도의 종이에 해당 증인의 이름 및 관련 정보를 적어 본 양식에 첨부해 주십시오. 본 양식의 뒷면에는 적지 마십시오.

추가 세부 사항:

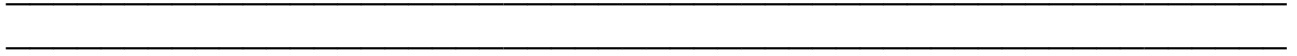
본인은 해당 차별에 대해 다음 사람/조직에 보고/신고했습니다:

(해당 차별 행위를 보고/신고한 적이 있는 경우, 상사, 관리자(매니저), 회사의 소유주, 직장 인사부, 담당 노동 조합 등, 보고/신고 대상을 적어 주십시오.)

보고/신고한 날짜: _____
 월 일 년

보고/신고 내용:

(해당 차별에 대해 정확히 어떻게 보고/신고하셨습니까? 누구에게 말씀하셨습니까? 정식 서면 고발 또는 노동 조합 고충 신고서를 제출하셨습니까? 그 내용은 무엇이었습니까?)



보고/신고한 뒤에 일어난 일:

(신고한 후 조사가 실시되었습니까? 신고에 대해 취해진 조치가 있었습니까? 해당 차별 행위가 중단되었습니까? 신고한 데 대한 보복 행위를 경험하십니까?)

해당 차별 행위에 대해 보고/신고하지 않은 이유:

(해당 차별 행위를 보고/신고하지 않았다면 이유를 설명해 주십시오.)

본인과 같은 방식으로 차별을 당했던 다른 사람들의 예:

(예를 들어, 같은 매니저에 의해 괴롭힘을 당한 사람, 같은 이유로 징계 또는 해고 조치된 사람, 같은 이유에 대해 편의를 제공 받지 못한 사람 등.)

인종, 출신 국가, 나이, 종교 등과 관련한 차별에 대해 고발하시는 경우, 해당 사람들의 인종, 출신 국가, 나이, 종교 등을 적어 주십시오.

본인 보다 더 나은 대우를 받은 다른 사람들의 예:

(예를 들어, 내가 해고 당한 이유와 동일한 행동을 했는데 해고 당하지 않은 사람, 같은 업무를 하는데 나 보다 더 높은 급여를 받는 사람, 나한테는 나가라고 했던 매장에 계속 남아 있을 수 있었던 사람 등.)

인종, 출신 국가, 나이, 종교 등과 관련한 차별에 대해 고소하시는 경우, 해당 사람들의 인종, 출신 국가, 나이, 종교 등을 적어 주십시오.
