

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 임산부 차별)
- 성적 기호(이성애자, 동성애자, 양성애자, 무성애자 또는 견해적 차원의)
- 성 정체성 또는 표현(트랜스젠더 상태를 포함하되 이에 국한되지 않음)
- 합법적인 소득원(자녀 양육비, 위자료, 위탁 보호 보조금, 사회 보장 혜택, 섹션 8 및 기타 주택 바우처를 포함한 모든 유형의 공공 지원 또는 주택 지원을 포함하되 이에 국한되지 않음)
- 시민권 또는 이민 신분
- 관계 또는 연관성(위에 나열된 보호 범주의 구성원과의 관계)

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) 모든 질문에 답하여 불만사항 양식을 작성해 주세요. 컴퓨터로 양식을 작성하시는 경우, 작성을 마친 후 즉시 인쇄하시기 바랍니다. 완성된 양식을 저장하지 못할 수도 있습니다. 가능하다면 입력해 주세요. 양식을 직접 작성하는 경우 인쇄하여 작성하시기 바랍니다. 이 양식의 여백이나 뒷면에는 기재하지 마십시오.
참고: 양식을 제대로 작성하지 않았거나 제공한 정보를 읽을 수 없는 경우 불만 사항 접수 및 조사가 지연될 수 있습니다.
- 2) 이 양식에는 더 이상 공증이 필요하지 않습니다. 공증인을 이용하고 싶지 않은 경우, 양식을 작성한 후 신고 섹션을 작성하시면 됩니다. 선언 옵션에는 공증이 필요하지 않습니다. 날짜와 위치(시, 주)를 빈칸에 채우고 선언서에 서명하면 됩니다. 선서란은 계속 사용할 수 있지만 이 옵션을 사용하는 경우 공증인 앞에서 서명해야 합니다.
- 3) 부서가 귀하의 사건을 조사하는 데 도움이 될 것으로 생각되는 문서의 사본을 첨부하십시오.
- 4) 불만사항 양식을 가장 가까운 사무실에 제출하십시오. 사무실 위치 목록은 다음 페이지를 참조하세요. 우편이나 직접 배달을 통해 불만사항을 회신하실 수 있습니다.
- 5) 귀하의 기록을 위해 불만 사항 사본과 첨부한 문서의 사본을 보관하십시오.
- 6) 작성된 불만사항은 즉시 해당 부서에 반환되어야 합니다. 본 부서가 귀하의 불만 사항을 접수한 후 귀하가 차별 혐의로 기소한 회사나 사람에게 이 양식이 발송될 것입니다.

2024년 2월 15일 이전에 발생한 행위에 대해서는 가장 최근의 차별 행위가 발생한 날로부터 1년 이내에 불만 사항을 제기해야 합니다. 귀하가 해고된 경우, 해고될 것이라는 사실을 처음 통보받은 날로부터 1년 이내에 신고해야 합니다.
2024년 2월 15일 또는 그 이후에 발생한 행위에 대해서는 가장 최근의 차별 행위가 발생한 날로부터 3년 이내에 불만 사항을 제기해야 합니다. 귀하가 해고된 경우, 해고될 것이라는 것을 처음 통보받은 날로부터 3년 이내에 신고해야 합니다.

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:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 고용 | <input type="checkbox"/> 교육 | <input type="checkbox"/> 의용 소방 활동 |
| <input type="checkbox"/> 견습 직원 교육 | <input type="checkbox"/> 불매동맹/요시찰인 명부 기재 | <input type="checkbox"/> 신용 대출 |
| <input type="checkbox"/> 공공 편의 시설 사용
(식당, 매장, 호텔, 극장, 놀이 공원 등) | <input type="checkbox"/> 주택 | <input type="checkbox"/> 노동 조합, 고용
에이전시 |
| <input type="checkbox"/> 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. 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"/> 흔인 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"/> 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"/> 임신 관련 질환	<input type="checkbox"/> 시민권 또는 이민 신분
<input type="checkbox"/> 성 정체성 또는 표현	<input type="checkbox"/> 합법적인 소득원
<input type="checkbox"/> 보복 구체적으로 설명해 주십시오:	
위에 나열된 보호 범주의 회원과의 관계 또는 연관으로 인해 차별을 받았다고 생각하는 경우 위에 관련 범주를 표시하고 아래에서 확인하십시오.	
<input type="checkbox"/> 관계 또는 협회	

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

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: _____

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.

인권법 § 297.1은 인권부에 제출된 불만 사항이 "선서 또는 선언에 따라" 이루어져야 한다고 요구합니다. 아래의 "선언" 또는 "선서" 섹션을 작성해야 합니다. 신고서에는 서명만 필요하며 공증이 필요하지 않습니다. 선서는 공증인 앞에서 서명해야 합니다.

선언

나는 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 _____(월), _____(년) ____일 ____시), _____(주)에서 본인이 고소인임을 확인합니다. 나는 전술한 불만 사항을 읽었으며(또는 나에게 읽어 주었고) 그 내용을 알고 있습니다. 정보와 믿음에 관해 언급된 문제를 제외하고는 나 자신의 지식에도 마찬가지입니다. 그리고 그 문제에 관해서도 나는 같은 사실을 믿습니다.

본인의 법적 이름 (미들네임도 포함)으로 서명하십시오.

확인

_____(는) 정식으로 선서를 하고 다음과 같이 진술합니다. 내가 이 사건의 고소인입니다. 나는 전술한 불만 사항을 읽었으며(또는 나에게 읽어 주었고) 그 내용을 알고 있습니다. 정보와 믿음에 관해 언급된 문제를 제외하고는 나 자신의 지식에도 마찬가지입니다. 그리고 그 문제에 관해서도 나는 같은 사실을 믿습니다.

본인의 법적 이름 (미들네임도 포함)으로 서명하십시오.

본인 앞에서 서명 및 맹세하였습니다.

20 ____년 ____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
Main Place Tower, 350 Main Street,
10th Floor, Suite 1000B
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) 538-1360

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

로체스터(Rochester)

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

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

픽스킬(White Plains)

NYS Division of Human Rights
전화: (914) 989-3120

시라큐즈(Syracuse)

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

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

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?)

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.
