



뉴욕주 직원 차별 불만 신고 양식

인종, 피부색, 출신 국가, 신념/종교, 나이, 장애, 군복무 상태, 구속/범죄 유죄 판결 기록, 혼인/가족 상태, 선행 유전적 특성, 임신 및 관련 상태, 가정 폭력 피해자 신분, 시민권 또는 이민 상태, 성별/성, 성희롱, 성적 지향, 성 정체성 및/또는 보복에 근거한 차별을 주장하는 데 이 양식을 사용하십시오.

이 양식을 작성하여 내사국(Office of Employee Relations), 차별 금지 조사과(Anti-Discrimination Investigations Division)에 제출하십시오.

섹션 1: 신고자 정보

성명		기본 이메일 주소(불만 관련 통지용)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
기관/고용주	직함/사업부/시설	근무 일정(요일/시간)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
근무지/주소	직장 전화번호		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
집 주소	개인 전화번호		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

섹션 2: 당사 정보

직속상사 이름	직함
<input type="text"/>	<input type="text"/>
근무지/주소	직장 전화번호
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2차 상사 이름	직함
<input type="text"/>	<input type="text"/>
근무지/주소	직장 전화번호
<input type="text"/>	<input type="text"/>

섹션 3: 주장 내용

1. 차별 주장 근거(해당 항목 모두 선택):

- | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 인종 | <input type="checkbox"/> 나이 | <input type="checkbox"/> 혼인/가족 상태 | <input type="checkbox"/> 성별/성 |
| <input type="checkbox"/> 피부색 | <input type="checkbox"/> 장애 | <input type="checkbox"/> 선행 유전적 특성 | <input type="checkbox"/> 성희롱 |
| <input type="checkbox"/> 출신 국가 | <input type="checkbox"/> 군복무 상태 | <input type="checkbox"/> 임신 및 관련 상태 | <input type="checkbox"/> 성적 지향 |
| <input type="checkbox"/> 신념/종교 | <input type="checkbox"/> 구속/범죄 유죄 판결 기록 | <input type="checkbox"/> 가정 폭력 피해자 신분 | <input type="checkbox"/> 성 정체성 |
| | | <input type="checkbox"/> 시민권 또는 이민 상태 | <input type="checkbox"/> 보호받는 활동에 참여한 데 대한 보복 |

2. 차별 주장 대상:

이름 1	직함	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
기관	시설/근무지	직장 전화번호
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
본인과의 관계:	<input type="checkbox"/> 상사 <input type="checkbox"/> 직장동료 <input type="checkbox"/> 부하직원 <input type="checkbox"/> 기타 → 상세 기재: <input type="text"/>	

이름 2	직함	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
기관	시설/근무지	직장 전화번호
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
본인과의 관계:	<input type="checkbox"/> 상사 <input type="checkbox"/> 직장동료 <input type="checkbox"/> 부하직원 <input type="checkbox"/> 기타 → 상세 기재: <input type="text"/>	



뉴욕주 직원 차별 불만 신고 양식

3. 차별 발생일:

차별이 계속되고 있습니까?

예 아니요

4. 주장되는 차별 행위와 해당 행위가 차별이라고 생각되는 이유를 기술해 주십시오. 증인이 있는 경우 이름을 기재하고, 가능한 경우 증빙 서류를 첨부해 주십시오. 필요한 경우 추가 페이지를 첨부하십시오.

5. 본 불만 건과 관련해 연방, 주 또는 지방 정부 당국에 소송을 제기하셨습니다가?

예 아니요

6. 이 불만 건과 관련해 법적 소송이나 법원 조치를 취하셨습니다가?

예 아니요

7. 이 불만 건과 관련하여 변호사를 고용하셨습니다가?

예 아니요

8. 이 불만 양식의 작성자:

- 신고자
- 상사/관리자
- 차별 금지 담당관

서명

날짜

작성된 양식을 이메일 또는 우편을 통해 내사국, 차별 금지 조사과에 제출하십시오.

Empire State Plaza
Agency Building 2
Albany, New York 12223
antidiscrimination@oer.ny.gov