Office of Employee Relations
Anti-Discrimination Investigations Division
Empire State Plaza
Agency Building 2
Albany, New York 12223
antidiscrimination@oer.ny.gov

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)

기관/고용주

직함/사업부/시설

근무 일정(요일/시간)

근무지/주소

직장 전화번호

집 주소

개인 전화번호

섹션 2: 상사 정보

직속상사 이름

직함

근무지/주소

직장 전화번호

2차 상사 이름

직함

근무지/주소

직장 전화번호

섹션 3: 주장 내용

1. 차별 주장 근거(해당 항목 모두 선택):

- ☐ 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
- ☐ 보호받는 활동에 관여한 데 대한 보복

2. 차별 주장 대상:

이름 1

직함

기관

시설/근무지

직장 전화번호

본인과의 관계: ☐ 상사 ☐ 직장동료 ☐ 부하직원 ☐ 기타 ⟶ 상세 기재:

이름 2

직함

기관

시설/근무지

직장 전화번호

본인과의 관계: ☐ 상사 ☐ 직장동료 ☐ 부하직원 ☐ 기타 ⟶ 상세 기재:

계속 --->

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 제기하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

6. 이 불만 건과 관련해 법적 소송이나 법원 조치를 취하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

7. 이 불만 건과 관련하여 변호사를 고용하셨습니까? ☐ 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