샌프란시스코 베이지역 고속전철지구
제 6 장애 따른 민원 제기 양식
(미 연방 고속도로국)

민원인 성명			자택 전화번호
자택주소 거리 시, 주 우편번호			직장 전화번호
인종/민족	성별	이메일	
차별을 받은 사람 (민원인이 아닌 경우):			자택 전화번호
자택주소 거리 시, 주 우편번호			직장 전화번호

1. 구체적인 차별의 근거(해당되는 상자에 표시):

인종 ☐ 피부색 ☐ 출신국 ☐ 성별 ☐ 연령 ☐ 장애 여부 ☐

2. 차별 행위가 있었다고 생각하는 날짜: _____

3. 피민원인(민원 제기 대상자)

이름	
직책	직장 위치

4. 귀하가 어떻게 차별을 받았는지 작성하십시오. 어떤 일이 발생했고 누구에게 책임이 있습니까? 지면이 더 필요한 경우 별지를 첨부하십시오.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. 귀하는 본 민원을 다른 연방, 주 또는 지방 정부 기관이나 연방법원 또는 주법원에 제기했습니까? 예 아니 ☐ ☐
"예"라고 답변한 경우, 민원을 제기한 각 기관에 표시하십시오.

연방정부 기관 ☐ 연방법원 ☐ 주정부 기관 ☐ 주법원 ☐

지방정부 기관 ☐ 민원 제기일: _____

6. 귀하가 불만을 제기한 다른 기관 또는 법원의 담당자에 대한 정보를 작성해 주십시오.

이름	
주소 거리 시, 주 우편번호	전화번호

본 민원에 대해 아래의 공란에 서명하십시오. 보충 문서가 있으면 첨부하십시오.

서명	날짜