



이 양식은 시애틀시의 부서 또는 직원에게 불법적인 차별을 경험했다고 생각하는 사람을 위해 사용됩니다. 연방 민권법 제 6조 (Title VI)는 시애틀시가 후원하는 프로그램, 시설 및 활동에 대한 평등한 접근을 제공하도록 보장합니다.

또한 전화로: (206) 684-4500 또는 청각장애인용 전화(TTY): 7-1-1 아니면 온라인:

<https://www.seattle.gov/civilrights/laws-we-enforce/title-vi-civil-rights-act>으로 시애틀 민권국(Seattle Office of Civil Rights)에 불만을 제기할 수 있습니다. 빠른 일 처리를 위해 동일한 문제에 대해서는 하나의 양식만 제출하십시오. 통역 서비스와 장애인을 위한 편의도 제공됩니다.

### 1. 연락 정보:

이름(First Name): \_\_\_\_\_ 성(Last Name): \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

a. 시에서 연락드릴 때 통역사가 필요하십니까?  예  아니오

• "예"라고 답한 경우, 어떤 언어의 통역이 필요하십니까? \_\_\_\_\_

b. 이 문제에 대해 저희가 함께 소통해야 할 대리인이나 변호사가 있습니까?

예  아니오

• "예"라고 답한 경우 그들의 이름과 연락처를 알려주십시오:

이름: \_\_\_\_\_ 전화 및/또는 이메일: \_\_\_\_\_

### 2. 왜 다른 대우를 받았다고 생각하십니까?

내 인종 때문에

내 피부색 때문에

내가 태어난 곳이나 사용하는 언어 때문에

### 3. 언제 그리고 어디서 해당 사건이 일어났습니까?

사건이 일어난 곳의 주소: \_\_\_\_\_

사건 날짜: \_\_\_\_\_

### 4. 누가 당신을 차별했습니까? 최대한 많이 아는 만큼 기입하십시오.

이름(First Name): \_\_\_\_\_ 성(Last Name): \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

### 5. 다른 정부 기관이나 법원에 이 사건과 관련한 불만, 고충 또는 소송을 제기한 적이 있습니까?

예. "예"라고 답한 경우 설명해 주십시오. \_\_\_\_\_

아니오 또는 확실하지 않습니다.

### 6. 요약:

어떤 일이 일어났는지, 누가 관련이 되었는지, 귀하가 어떻게 다른 대우를 받았는지, 그리고 왜 이런 일이 일어났다고 생각하는지 설명해 주십시오. 이 사건에 관련한 다른 정보가 있는 경우 이 양식에 다른 증빙 서류를 첨부하십시오.

---

---

---

---

**정보 공개:** 시애틀 민권국(SOCR)은 워싱턴주 공공 기록물법(RCW 42.56장)을 준수해야 하는 정부 기관으로, 요청 시 기관이 공공 기록을 공개하도록 규정하고 있습니다. SOCR은 반드시 정보 공개 요청에 응답해야 하며 누군가 요청할 경우, 이 조사의 기록이 공개될 수도 있습니다. 정보 공개에 관련한 질문이 있다면 저희 사무실로 206-684-4500 으로 전화하거나 OCR\_PDR@seattle.gov으로 이메일을 보내주십시오.