

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

이 양식의 목적은 플러튼 교육구-영양 서비스 부서에 불만을 제기하는 것을 돕기 위함입니다. 이 양식을 꼭 사용하실 필요는 없습니다; 같은 정보를 가진 편지로도 충분합니다. 그러나 별표(*)가 표시된 항목에 요청한 정보는 꼭 기입하셔야 합니다.

1. 이름과 주소를 기재하십시오:

이름: _____

주소: _____

전화번호 집: () _____ 직장: () _____

2. *차별 한 사람, 위와 다른 경우:

이름: _____

주소: _____

전화번호 집: () _____ 직장: () _____

3. *차별한 기관 및 부서 또는 프로그램:

이름: _____

아는 다른 개인: _____

주소: _____

전화번호: () _____

4. *비 고용: 귀하의 불만 사항은 서비스 제공 또는 귀하 또는 타인을 대우하는 부서 또는 기관의 차별적인 행동에 대한 차별과 관련됩니까? 만일 그렇다면, 아래에 이런 차별적 조치가 취해졌다고 생각하는 근거(예: "인종: 흑인 혹은 성별: 여자")를 표시하십시오

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

— 인종/피부색: _____
— 국적: _____
— 성별: _____
— 종교: _____
— 나이: _____
— 장애: _____

*고용: 귀하의 불만은 해당 부서 또는 기관의 고용 차별과 관련되니까? 만일 그렇다면, 이러한 차별적인 행동이 취해졌다고 생각하는 기지(들)을 아래에 표시하십시오. (예., “인종: 흑인 혹은 성별:여자”).

— 인종/피부색: _____
— 국적: _____
— 성별: _____
— 종교: _____
— 나이: _____
— 장애: _____

5. 이 불만 사항에 대해 귀하에게 연락하기에 가장 편한 시간과 장소는 무엇입니까?

만일 직접 연락을 드릴 수 없는 경우 연락 방법을 알려주거나 불만 사항에 대한 정보를 제공할 수 있는 사람의 이름과 전화번호를 알려주십시오:

이름: _____

전화번호: () _____

6. 만일 이 불만에 제기된 문제와 관련하여 변호사를 대리 할 경우, 다음을 기재하십시오:

이름: _____

주소: _____

전화번호: () _____

7. *귀하의 최선의 기억으로 차별 대우를 받은 날짜는 언제입니까? 차별 받은 가장 최근의 날짜:

가장 최근의 차별 대우:

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

8. 차별 대우에 대한 불만 사항은 일반적으로 차별이 제기 된 후 180 일 이내에 제기되어야 합니다. 위에 열거된 가장 최근의 차별 대우를 받은 날짜가 180 일을 넘는 경우, 귀하는 제출 요건의 포기를 요청할 수 있습니다. 권리 포기를 요청하려면, 지금까지 귀하가 불만을 제기하기를 기다린 이유를 설명하십시오.

9. *가능한 한 정확히 설명하시고, 일어난것으로 생각되는 이유와 차별 대우 방법을 설명하십시오. 누가 참가했는지 표시하십시오. 다른 사람이 귀하와 다르게 취급된 방법을 포함시켜야 합니다. (필요한 경우 추가 용지를 사용하고 사례에 관한 서면 자료의 사본을 첨부하십시오)

10. 집행하는 법률은 연방 준비 사무소의 수령자가 조치를 취했거나 (#9 에서 주장한 차별과는 별도로) 행동을 취했기 때문에 누군가를 협박하거나 보복하는 것을 금지합니다. 아래 상황을 설명하십시오. 보복 혐의가 있다고 생각하는 행동에 대해서 설명하십시오.

11. 귀하의 불만 사항을 뒷받침하거나 명확히 하기 위해 연락 할수 있는 사람이 있다면 (증인, 동료 직원, 상사 또는 기타) 알려주십시오.

이름: _____
주소: _____

전화번호: () _____

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

12. 혐의에 대한 조사와 관련이 있다고 생각되는 다른 정보가 있습니까?

13. 차별 대우에 어떤 대처방법을 구하십니까?

14. 귀하 (또는 차별 대우를 받은 사람) 는 미국 정부 (미국 농무부를 포함하여) 다른 기관에 동일하거나 다른 불만 사항을 제기 한 적이 있습니까?

네 _____ 아니오 _____
만일 네, 라면, 불만 사항 접수 번호를 기억하십니까?

어떤 기관 및 부서 또는 프로그램으로 접수하셨습니다습니까?

주소: (도시, 주, 우편 번호 포함)

전화번호: () _____

접수 날짜: _____

정부 기관: _____

불만 사항에 대해 자세히 설명하십시오:

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

결과는 어떻게 되었습니까?

15. 다음 기관중에 이 이의 제기에서 제기된 사안과 관련된 청구 또는 불만 사항을 제출한 적이 있거나 제기하려는 곳은 어디입니까?

- 미국 평등 기회 위원회
- 연방 혹은 주정부 법정
- 귀하의 거주 주 또는 지역 인간 관계/권리 위원회
- 이의 제기 또는 불만 사항 접수 사무소

16. 위 #15 에 명시된 기관에 대해 이미 청구 또는 불만을 접수 한 경우 다음 정보를 제공하십시오 (필요한 경우 추가 페이지를 첨부하십시오):

기관: _____

접수 날짜: _____

사건/꼬리표 번호: _____

방문/청문회 날짜: _____

기관 위치/법정: _____

조사 위원 이름: _____

사건 현황: _____

코멘트: _____

17. 귀하가 제출하는 기관이나 기관이 연방 정부로부터 받는 지원에 대해 알고 있어야 하는 반면, 차별 대우가 발생한 프로그램이나 부서에서 받은 식량 및 영양서비스 기금 또는 지원에 대해 알고 있는 경우, 아래에 해당 정보를 입력하십시오.

저희는 불만이 접수되지 않은 경우 이를 접수할 수 없습니다. 아래 신고서에 서명하고 날짜를 기입하십시오..

서명

날짜

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

현재 상황을 설명하기 위해 추가 페이지를 자유롭게 첨부하십시오.

필요한 경우 조사가 진행되는 동안 귀하의 이름을 공개하는데 귀하의 동의가 필요합니다. 따라서 귀하의 서명된 동의서가 필요합니다. (귀하가 주장하는 사람에 대해 이 불만 사항을 제기하는 경우 차별 대우를 받은 대부분의 경우 그 사람의 서명 동의서도 필요합니다) 동의서에 관한 정보는 개인 정보의 조사 사용에 관한 통지를 보십시오. 모두 기재하고 서명된 차별 진정 신청서와 서명된 동의서 (귀하의 기록을 위해 각각 하나씩 작성하십시오) 를 우편으로 보내주십시오.

불만을 제기 할 곳:

프로그램 차별을 제기하려면 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 에 있는 USDA 프로그램 차별 불만 양식 (AD-3027) 을 작성하거나 USDA 사무소에 기입하십시오. USDA 로 서신을 보내고 요청된 모든 정보를 양식에 제공하십시오. 불만 신고서 사본을 요청하려면 (866) 632-9992 로 전화하십시오. 작성된 양식 또는 서신을 USDA 에 제출하는 방법은 다음과 같습니다.

- (1) 우편: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 팩스: [\(202\) 690-7442](tel:2026907442); 혹은
- (3) 이메일: program.intake@usda.gov;

연방 민권 법 및 미 농무부 (USDA) 의 민권 규정 및 정책에 따라 USDA, 기관, 사무소 및 직원, 등 USDA 프로그램에 참여하거나 관리하는 기관은 인종, 피부색, 미 농무부가 실시하거나 자금을 지원하는 프로그램이나 활동에 대한 시민권 이전 활동에 대한 국적, 성별, 장애, 나이에 따라 차별하는 것을 금합니다.

프로그램 정보 (예: 점자, 대형 인쇄물, 오디오 테이프, 수화 등) 를 위한 대체 수단을 필요로 하는 장애인은 혜택을 신청한 기관 (주 또는 지역) 에 연락해야 합니다. 농아, 청각 장애인 또는 언어 장애가 있는 사람들은 연방 중계 서비스 (Federal Relay Service) 를 통해 미 농무부 (USDA) 에 (800) 877-8339 로 연락하십시오. 또한 프로그램 정보는 영어 이외의 다른 언어로도 제공될 수 있습니다.

이 기관은 평등한 기회를 제공합니다.

FULLERTON SCHOOL DISTRICT
Nutrition Services Department
CIVIL RIGHTS COMPLAINT FORM

불만 수락/동의서

이름: _____

주소: _____

아래의 정보를 읽고 적절한 공간을 기입한 다음 이 양식 하단에 있는 줄에 서명하고 날짜를 기입하십시오..

저는 USDA, Food and Nutrition Service (FNS) 의 개인 정보의 조사 용도 공지를 읽었습니다. 고소인으로서 예비 조사 또는 조사 과정에서 FNS 가 수사중인 기관이나 기관의 신원을 밝힐 필요가 있음을 이해합니다. 또한 정보 자유법에 따라 요청을 존중할 FNS 의 의무에 대해 인지합니다. FNS 가 개인 정보를 포함하여 정보를 공개해야 할 필요가 있음을 이해합니다. 또한 항소인으로서 연방정부가 시행한 차별없는 동상으로 보호되는 권리를 확보하기 위한 조치를 취하거나 조치를 취한것에 대한 협박이나 보복으로부터 연방 규정에 의해 보호받음을 이해합니다.

수락/동의

_____ 수락한다면 이니셜하십시오

동의를 수락함: 본인은 이 글을 읽고 이해하였으며 FNS 에서 본인의 개인정보를 공개하는것을 수락하며 수사중인 연방기관과 그 조직이나 기관과 민권 준수 감독 책임 기관에 신원을 밝힐수 있는 권한을 부여합니다. 본인은 이로써 FNS 가 본인의 불만 사항 조사와 관련된 중요한 자료 및 정보를 받을수 있음을 승인합니다. 이 수락서는 응용 프로그램, 사례 파일, 개인 기록 및 의료 기록이 포함되며 이에 국한되지는 않습니다. 본인은 자료 및 정보가 공인된 민권 준수 및 집행 활동에 사용됨을 이해합니다. 본인은 이 배포본을 승인 할 필요가 없으며 자발적으로 그렇게 함을 이해합니다.

_____ 수락을 거부한다면 이니셜하십시오

수락을 거부함-본인은 이 글을 읽고 이해하였으며 FNS 에서 나의 개인정보를 공개하는것을 수락할 수 없으며 수사중인 연방기관과 그 조직이나 기관과 민권 준수 감독 책임 기관에 신원을 밝힐 수 있는 권한을 부여하지 않습니다. 본인은 이 것이 본인의 불만 사항을 조사하는 과정을 더욱 어렵게 만들고 경우에 따라 불가능하며 조사가 종결될 수 있음을 이해합니다.

_____ 서명

_____ 날짜