

교육기관 관련 접수 설문지 (EDUCATIONAL INSTITUTION INTAKE QUESTIONNAIRE)

본 설문지 작성과 차별을 이유로 한 진정서 접수는 별개입니다.

* 필수 항목은 별표로 표시되어 있습니다.

1. 진정인 정보										
*금일 날짜:	*이름:									
*주소: *시(市)/ 주(州)/ 우편번호(Zip):										
이메일: _____	*귀하의 언어로 도움이 필요하십니까? 그렇다면 필요한 언어를 선택하십시오.									
*집 전화번호: _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">영어</td> <td style="width: 33%;">프랑스어</td> <td style="width: 33%;">베트남어</td> </tr> <tr> <td>암하라어</td> <td>한국어</td> <td>그외: _____</td> </tr> <tr> <td>중국어</td> <td>서반아어</td> <td>_____</td> </tr> </table>	영어	프랑스어	베트남어	암하라어	한국어	그외: _____	중국어	서반아어	_____
영어	프랑스어	베트남어								
암하라어	한국어	그외: _____								
중국어	서반아어	_____								
직장 전화번호: _____										
<p>변호인의 조력을 받고 있다면 아래 정보를 제공해 주십시오.</p> <p>변호인 이름: _____ 전화번호/팩스: _____</p> <p>주소: _____ 이메일: _____</p> <p><small>주의사항: 예정된 접수 상담 이전에 변호인을 선임하였거나 변호인의 조력을 받고 있다면 변호인은 반드시 (1) 귀하의 접수 상담시 동행하거나 혹은, (2) 상담이 변호인의 참석없이 진행될 수 있음을 명시한 서한을 사무소에 제출함으로써 변호인의 출석을 포기하여야 합니다.</small></p>										
<p>장애인 편의가 필요하십니까? 필요하시다면 설명해 주십시오.</p> <p>_____</p>										
<p>통역이 필요하십니까? 그렇다면 필요한 언어를 기입해 주십시오. _____</p>										
2. 피진정인 정보										
기업명 혹은 단체명:										
대표 간부의 이름과 직위 (즉, 사장, 소유주, 혹은 인사관리 매니저):										
주소: 시(市)/ 주(州)/ 우편번호(Zip):										
전화번호:	팩스번호: 이메일 주소:									
3. 차별의 근거										
차별의 근거는 제기된 차별을 유발한, 귀하가 속하거나 속했다고 인식되었던 집단을 가리킵니다.										
*귀하의 어떤 점 때문에 차별을 당했다고 생각하십니까? (해당 칸에 모두 표시해 주시기 바랍니다.)										
인종	장애	외모								
정치 성향	종교	가족부양책임								
출신 국가	나이	성 정체성이나 성 표현								
성 (性)	유전 정보	피부색								
성적 (性的) 지향	혼인 여부	소득원								
4. 관할										
*해당 사항을 모두 표기해 주십시오.										
제기된 위반행위는 컬럼비아 특별구에서 발생하였습니다.										
제기된 위반행위는 금일부터 365 일 이내에 발생하였습니다.										
귀하는 본 문서에 기술된 당해 불법차별행위에 대하여 그 외 여타 법정지에서 민사, 형사, 또는 행정적 다른 법적 조치를 개시한 바 없습니다.										

5. 교육기관 정보

*어떤 행위로 인해 귀하가 차별대우를 받았다고 느끼셨습니까?

계약 조건
프로그램 참여

가입 및 가입비 관련
교육과정

서비스 제공 거부
기타: _____

편의시설 미흡 (종교 또는 장애)

*제기된 사건이 일어난 날짜: _____ *귀하가 요청한 서비스: _____

귀하의 서비스 요청을 거부한 사람 (알고 있는 경우):

이름: _____ 직위: _____

위 사람이 귀하와 어떻게 다른지? (즉, 위 사람의 차별의 근거는 무엇입니까? 근거에 대한 전체 목록은 섹션 3을 참조하시기 바랍니다.)

피진정인과 해당 문제를 해결하고자 시도해 보셨습니까? 만일 시도하였다면 접촉한 상대방이 누구이며 어떠한 답변을 받으셨는지 기술해 주십시오.

*6. 진정 사유

차별을 이유로 한 진정서를 접수하게 된 사건을 상세히 기술하시기 바랍니다. 교육 서비스 제공을 거부함으로써 귀하를 차별한 사람들의 이름과 날짜를 기재해 주십시오. 만일 본 진정 사유가 장애를 이유로 한 차별이라면 편의시설을 요청했는지 여부와 해당 요청을 접수한 사람 및 피진정인이 귀하의 장애에 대하여 통보받은 날짜도 명시하시기 바랍니다.

7. 소개 경위

DC 인권 사무소에 대하여 어떻게 알게 되셨습니까? (해당 사항을 모두 표기해 주십시오.)

가족, 친구, 또는 주변 사람

DC 인권 사무소 소셜 미디어 (페이스북, 트위터 등)

뉴스 기사 (출판매체, 라디오, TV, 인터넷)

법조인이나 무료법률상담소:

Other: _____

컬럼비아 특별구 정부기관이나 311 전화

DC 인권 사무소 광고

학교 및 대학교 직원

지역사회 단체나 비영리 단체:

DC 인권 사무소 홈페이지 또는 검색 엔진

DC 인권 사무소 안내책자 또는 전단지

용자 서비스 제공인

행사나 교육활동

본 접수 설문지를 제출하셔도 진정서 접수는 별도로 하셔야 합니다.

본 설문지를 우편이나 직접 방문을 통해 다음의 주소로 제출하시기 바랍니다: 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001

DC 인권 사무소는 컬럼비아 특별구 (District of Columbia)를 방문하거나 컬럼비아 특별구에 거주, 또는 일하는 사람들의 인권을 보호하고 기회의 평등을 보장하며 차별을 철폐하기 위하여 설립되었습니다. DC 인권 사무소가 본 진정서를 받으면 접수 상담을 진행할 것입니다.

*장래 진정한의 서명

*날짜