

## 고용 관련 접수 설문지 (EMPLOYMENT 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: _____	<input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 프랑스어 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 아하라어 <input type="checkbox"/> 한국어 <input type="checkbox"/> 그외: _____ <input type="checkbox"/> 중국어 <input type="checkbox"/> 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> <p>_____</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.)	
<input type="checkbox"/> 인종 <input type="checkbox"/> 정치 성향 <input type="checkbox"/> 출신 국가 <input type="checkbox"/> 성(性) <input type="checkbox"/> 성적(性的) 지향	<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 종교 <input type="checkbox"/> 나이 <input type="checkbox"/> 유전 정보 <input type="checkbox"/> 혼인 여부
<input type="checkbox"/> 외모 <input type="checkbox"/> 가족부양책임 <input type="checkbox"/> 성 정체성이나 성 표현 <input type="checkbox"/> 피부색 <input type="checkbox"/> 대학교육	
4. 관할	
*해당 사항을 모두 표기해 주십시오.	
<input type="checkbox"/> 제기된 위반행위는 컬럼비아 특별구에서 발생하였습니다. <input type="checkbox"/> 제기된 위반행위는 금일부터 365 일 이내에 발생하였습니다. <input type="checkbox"/> 귀하는 본 문서에 기술된 당해 불법차별행위에 대하여 그 외 여타 법정지에서 민사, 형사, 또는 행정적 다른 법적 조치를 개시한 바 없습니다.	

### 5. 사안

\*어떤 행위로 인해 귀하가 차별대우를 받았다고 느끼셨습니까?

- |                                  |                                      |   |
|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 가족의료휴가법 | <input type="checkbox"/> 진급이나 진급의 결여 | <input type="checkbox"/> 전직               |
| <input type="checkbox"/> 보복      | <input type="checkbox"/> 성희롱         | <input type="checkbox"/> 적대적인 작업환경        |
| <input type="checkbox"/> 해고      | <input type="checkbox"/> 징계          | <input type="checkbox"/> 편의시설 미흡 (종교, 장애) |
| <input type="checkbox"/> 강등      | <input type="checkbox"/> 고용기간 결정     | <input type="checkbox"/> 그외: _____        |

### 6. DC 정부 직원이나 지원자 관련 정보

귀하가 DC 정부 직원일 경우에 한하여 이 섹션을 작성하십시오.

DC 지방자치규정 제 4 조 105 (§105 of DCMR Title IV)에 의거해, 모든 지방정부 직원들은 제소하는 불법적 차별 행위가 성희롱에 근거한 사안이 아닌 한 인권 사무소에 진정서를 제출하기 전에 제소하고자 하는 차별 행위가 발생한 지 180 일 이내에 먼저 평등고용 기회국의 상담원과 상담하여야 합니다. 인권 사무소는 (1) 직원이 평등고용 기회국의 상담원으로부터 종결 편지 (exit letter)를 받았거나, (2) 평등고용 기회국의 상담원에게 해당 안건이 넘어간 후 21 일이 지났으나 종결 편지가 작성되지 않았거나, 또는 (3) 직원이 성희롱에 근거한 불법적 차별 행위를 제소하지 않는 한 지방정부의 현직 또는 전직 직원이 제출한 진정서를 진행할 수 없습니다.

귀하는 평등고용 기회국의 직원이나 상담원이 배치된 기관에 비공식 진정서를 제출하였습니다.

상담원 이름: \_\_\_\_\_ 제출일자: \_\_\_\_\_

상담원이 속한 기관: \_\_\_\_\_ 종결 편지 (Exit Letter) 날짜: \_\_\_\_\_

상담원의 전화번호: \_\_\_\_\_

### 7. D.C. 가족의료휴가법

귀하의 진정서가 가족의료휴가법과 관련된 경우에 한해 이 섹션을 작성하십시오.

\*해당 기업에 최소 1 년간 고용되었으며 최소 1,000 시간을 근무하였습니까?  예  아니오

### 8. 증인

귀하의 경험을 뒷받침하거나 그 주장을 지원할 증거를 제공할 수 있다고 생각하는 사람들에 대해 기재해 주십시오.

이름: _____	이름: _____	이름: _____
이메일: _____	이메일: _____	이메일: _____
전화번호: _____	전화번호: _____	전화번호: _____

### \*9. 진정 사유

차별을 이유로 한 진정서를 접수하게 된 사건을 상세히 기술하시기 바랍니다. 고용, 진급, 교육 등을 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.

### 10. 소개 경위

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

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 가족, 친구, 또는 주변 사람               | <input type="checkbox"/> 컬럼비아 특별구 정부기관이나 311 전화    | <input type="checkbox"/> DC 인권 사무소 홈페이지 또는 검색 엔진 |
| <input type="checkbox"/> DC 인권 사무소 소셜 미디어 (페이스북, 트위터 등) | <input type="checkbox"/> DC 인권 사무소 광고              | <input type="checkbox"/> DC 인권 사무소 안내책자 또는 전단지   |
| <input type="checkbox"/> 행사나 교육활동                       | <input type="checkbox"/> 직장에서 본 DC 인권 사무소의 고용권리 사인 | <input type="checkbox"/> 평등고용기회 위원회              |
| <input type="checkbox"/> 뉴스 기사 (출판매체, 라디오, TV, 인터넷)     | <input type="checkbox"/> 지역사회 단체나 비영리 단체:          | <input type="checkbox"/> 법조인이나 무료법률상담소:          |
| <input type="checkbox"/> 평등고용 기회국의 상담원                  | _____  | _____  |
| <input type="checkbox"/> 기타: _____                      |  |  |

**본 접수 설문지를 제출하셔도 진정서 접수는 별도로 하여야 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