



본 양식은 시애틀시에서 불법적인 차별을 경험했다고 생각하는 사람을 위해 사용됩니다. 타이틀 VI에 따르면 시애틀시는 시 후원 프로그램 또는 활동을 동등하게 이용할 수 있도록 해야 합니다. 타이틀 II에 따르면 시애틀시는 시 제공 서비스, 프로그램 및 활동을 장애인이 동등하게 이용할 수 있도록 해야 합니다.

또한 시애틀 Office for Civil Rights(민권 사무소)에 온라인 [www.seattle.gov/civilrights/file-complaint](http://www.seattle.gov/civilrights/file-complaint), 또는 전화 (206) 684-4500 또는 TTY: 7-1-1번으로 불만을 제기할 수 있습니다. 시간이 지체되는 것을 방지하려면 동일한 문제에 대해 하나의 양식만 제출하십시오. 통역 서비스와 합리적인 편의를 제공합니다.

1. 연락처 정보:

이름: \_\_\_\_\_ 성: \_\_\_\_\_

전화: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

통역이 필요하신가요?  어떤 언어인가요? \_\_\_\_\_

장애인 편의 시설이 필요하신가요?  어떤 종류인가요? \_\_\_\_\_

2. 차별 사유:

- 인종
- 피부색
- 출신 국가(언어 이용 또는 제한된 영어 능력 포함)
- 성별
- 나이
- 장애(합리적 편의 또는 장애인 보조 동물을 제공하지 못한 것 포함)

3. 사건 위치:

시애틀시 부서명 또는 시 계약 수령인: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

사건 날짜: \_\_\_\_\_

4. 요약:

불만 사항을 간단히 설명하십시오. 예를 들어, "나는 장애인 보조 동물 때문에 시청에 들어갈 수 없었습니다.", "나는 나의 인종 때문에 시에서 해고당했습니다." 또는 "나는 내 성별을 이유로 시 제공 프로그램에 참여할 수 없었습니다."

---

---

---

4. 대중 공개: SOCR에 제공된 모든 정보는 공공 기록법, RCW 제42.56장에 따라 공개의 대상이 됩니다. 문의 사항은 (206) 684-4500번으로 SOCR의 대중 공개 담당자에게 문의하시기 바랍니다.