



제 6 조/시민의 권리 불만 신고서

VIA 도시 교통은 수정된 1964 년도 민권 운동 제 6 조에 의하여 보호 되어지고 있는 바와 같이 어느 누구라도 인종, 피부색, 또는 국적 (제한된 영어 능력)을 근거로 하여 참여에서 제외되거나 혜택을 거부당하거나 혹은 서비스나 프로그램을 제공받는 것에 대해 차별을 당하지 않게 하기 위하여 헌신하고 있습니다. 또한 VIA 는 성별, 나이, 그리고 신체장애를 근거로 한 차별을 금지하고 있습니다. 불만 신고 제기는 반드시 주장하시는 차별 행위가 발생된 날짜로부터 180 일 이내에 제기되어야 합니다.

고객님의 불만 신고 진행에 도움을 줄 필요한 정보는 아래와 같습니다. 만일 이 신고서를 작성하시는데 어떤 도움이라도 필요하시게 된다면 EEO 사무국 전화 번호(210-362-2075)로 전화를 주시거나 혹은 이메일 주소 EEO.officer@viainfo.net 으로 메일을 보내 주시기 바랍니다.

신고서 작성이 끝나시면 서명을 하셔서 아래의 주소에 있는 담당자에게 보내 주십시오:

VIA Metropolitan Transit
EEO Officer
800 West Myrtle, Suite 102
San Antonio, TX 78212

섹션 I	
성명:	
주소, 도시, 주 & 우편 번호 (Address, City, State & Zip Code):	
집 전화 번호 (Home):	직장 전화번호 (Work):
이메일 주소 (Email Address):	
섹션 II	
차별을 받은 사람들 (만일 신고자외에 다른 사람이 더 있으시다면):	
성명 (들):	
주소, 도시, 주 & 우편 번호 (Address, City, State & Zip Code):	
섹션 III	
저는 아래의 이유를 근거로 한 차별을 경험했다고 믿습니다.(해당 사항에 모두 표시하십시오)	
<input type="checkbox"/> 인종 <input type="checkbox"/> 피부색 <input type="checkbox"/> 국적 (제한된 영어 능력) <input type="checkbox"/> 신체 장애 <input type="checkbox"/> 성별 <input type="checkbox"/> 나이 주장하시는 차별 행위가 일어난 날짜 (달, 일,년도): _____	

정확히 무슨 일이 일어났으며 고객님께서 왜 차별을 받았다고 믿고 계신지에 대해 가능한 한 확실하게 설명해 주시기 바랍니다. 사건과 연관된 모든 VIA 의 직원들 그리고 VIA 의 서비스나 프로그램에 관련된 사람들의 이름과 직급을 제공하여 주십시오. 어떤 일이 생겼으며, 누구에게 책임이 있다고 믿는지, 그리고 다른 특정한 연관된 정보에 대해 자세히 설명해 주십시오. 혹시 추가 내용을 작성할 여분의 공간이 더 필요할 지도 모르니 여분의 종이를 더 첨부해 주십시오. 더불어 고객님께서 불만 신고와 관련된다고 생각하시는 어떠한 기록이나 서면 또는 다른 연관된 정보가 있으시다면 그것들도 역시 함께 첨부해 주시기 바랍니다.

섹션 IV

고객님께서 이전에 차별에 대한 불만 제기를 이 기관에 하신 적이 있습니까? 예 아니오
만일 예라고 대답하셨다면, 이전에 신고하셨던 날짜와 당시의 불만 신고에 포함된 차별의 주장에 대한 요약과 처분 또는 결론을 제공해 주시기 바랍니다.

섹션 V

고객님께서 이전에 연방 정부, 주 정부, 지역 기관 혹은 연방 법원 또는 주 법원 등과 같은 다른 기관에 이와 같은 차별에 대한 불만 제기를 하신 적이 있습니까?

예 아니오

만일 예라고 대답하셨다면, 해당하는 곳에 모두 체크를 하시고 그 기관이나 법원의 이름을 써 주십시오.

연방 기관 Federal Agency _____ 주 기관 State Agency _____

연방 법원 Federal Court _____ 지역 기관 Local Agency _____

이전에 불만 신고를 제기하셨던 그 기관이나 법원에서 일하고 있는 연락이 가능한 사람의 정보를 제공해 주시기 바랍니다.

성명:

직위:

기관:

전화 번호:

저는 위에 기록된 책임에 대해 모두 읽었고 이해하였으며 제가 알고 있는 것과 저의 신념 앞에서 최선을 다해 진실만을 말하고 있다고 확신합니다.

신고자의 서명 (Complainant's Signature)

날짜 (Date)

신고자의 정자로 된 성함 (Print or Type Name of Complainant)

EEO 사무국만 기재하는 란입니다 :

Date VIA Received: _____ Received By: _____