서비스 전달 또는 고용 차별 제소

Children and Families	Health Services	Workforce Development
DCF-F-156-E	F-00166	DETS-16707-E (R. 07/2016)

이 문서 작성에 도움이 필요할 경우 연락처:

성명-평등고용 조정관	전화(음성)	전화(TDD)
제소자 성명		전화

주소(번지, 스트리트, 시, 주, 우편번호)

서비스 전달 또는 고용 차별 제소의 기준: 다음 기준에 의한 서비스 전달과 차별은 금지됩니다: 연령, 피부색, 장애, 출신국, 종교, 정치적 신념 또는 조직, 결혼상태, 가족 또는 부모 상태, 인종, 성, 성정체성, 성취향, 유전자 검사, 또는 개인 소득의 전체 또는 부분이 여하한 공적 부조 프로그램에서 비롯되었는지 여부, 항변 제소에 대한 보복, 또는 연방 지원에 의해 수행되는 활동 또는 조성된 자금에 의해 수행되는 프로그램, 서비스 혹은 여타의 활동에 대항하는 제소에 대한 지원.

고용에서 연령(40 세 이상), 출신국이나 조상국, 체포기록, 유죄기록, 피부색, 신념 또는 종교, 장애 또는 장애인과의 관계, 유전자 검사, 진심 검사, 결혼 상태, 임신 또는 출산, 군복무, 인종, 성별, 성취향, 비업무시간에 사용자 소유 근무지 이외에서 행한 합법적 제품의 사용 여부를 기준으로 하는 차별은 금지됩니다. 피고용자는 사업장에서 보호되는 기준을 침해받지 않아야 하며, 사업장에서 제소를 하거나, 제소에 도움을 주거나 또는 차별에 대항한다는 이유로 보복받지 않아야 합니다. Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws 는 보건 돌봄 제공자가 자신의 종교적 신념 또는 도덕적 신념에 반하거나 일치하기 때문에 불임 시술 또는 낙태 과정을 거부하거나 참여하고 싶어한다는 이유로 특정 연방 재정 보조 수급자가 보건 돌봄 제공자에 대해 차별하는 것을 금지합니다. 이러한 보호는 고용과 서비스 전달에도 적용됩니다; 그러나 모든 금지된 기준이 모든 프로그램 그리고/또는 고용 활동에 적용되지는 않습니다.

항변 제소의 대상이 되는 기관 그리고/또는 근무자 또는 사용자의 이름.

당신이 차별이었다고 생각하는 행동 또는 대우에 대해 기술하시오. 누가 무엇을 왜 어디서 어떻게 왜 그렇게 했는지에 대한 정보와, 목격자들이 있고 그들을 안다면 그들의 이름, 주소, 전화번호를 적으시오. 글을 쓸 공간이 더 필요하다면 다른 용지 또는 종이에 써도 됩니다. 종이를 추가할 경우 추가된 종이가 몇 쪽인지 아래에 쓰시오.

당신이 원하는 구제 또는 배상:

서명-제소자 또는 제소자의 대리인	서명 일자

아래 내용은 기관에서 당신의 제소 접수자가 작성하는 것으로서, 검토를 한 다음 당신에게 회신합니다.

비공식 제소

접수 일자	접수자	제목

기관

조사대상 행위와 개인:

확인 사실(30 일 이내에 작성해야 함):

감당한 행위:

추가 조치가 필요합니까? ☐예 ☐아니오

예라면, 어떤 조치를 권하겠습니까?

고용 또는 서비스 전달 차별 항변 제소 방법

고용 또는 서비스 전달 차별 제소장 작성 안내

당신이 나이, 인종, 종교, 피부색, 성별, 출신국 또는 조상국, 장애 또는 장애인과의 관계, 체포 또는 전과 기록, 성취향, 결혼상태 또는 임신, 정치적 신념 또는 조직, 군대참여, 또는 비업무시간 동안 사용자 소유 근무지 이외에서 행한 합법적인 제품의 사용여부로 인하여 다르게 대우받았다는 생각이 든다면 항변을 제소할 수 있습니다. 만일 당신이 부당하게 서비스를 거부 받았을 경우, 당신이 받은 대우가 다른 사람과 별도로 이뤄지거나 달랐을 경우, 또는 당신이 어떤 프로그램에 접근할 수 없었다면, 그것은 차별일 수 있습니다.

중요 사항: 중요 사항: 서비스에 대한 당신의 청구가 채택되지 않았거나, 당신은 특정 프로그램에 자격이 되지 않는다고 들었지만 스스로 적합하다고 생각한다면 서비스 제공자에게 지역 기관 항소 절차 또는 주 행정부 청문 검토의 절차를 설명하는 팜플렛을 달라고 하십시오. 결정에 대한 항소 또는 주 행정부 청문회 요구에 관한 권리가 차별 항소와 연계되어야 하는 것은 아닙니다.

당신은 자신의 사용자 또는 서비스 제공자에게는 비공식 차별 제소를 할 수 있으며, 또는 주 또는 연방 기관에게 공식 차별 제소를 할 수 있습니다. U.S Department of Agriculture, Food, and Nutrition Services (USDA-FNS)가 재정지원을 하는 프로그램에서 행한 연령을 기준으로 행하는 차별의 진술은 USDA Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C.에 직접 제소해야 합니다. 이 제소는 접수일로부터 5 일 이내에 적절한 FNS Regional OCR 에 전달됩니다. 당신이 제소를 한 것에 대하여 누구도 협박하거나 위해를 가할 수 없습니다. 당신의 증인 누구라도 그가 보고 듣고 목격한 것을 증언하려고 한다는 이유로 협박받거나 위해를 당할 수 없습니다. Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws 에 해당하는 제소는 HHS Office of Civil Rights 에 해야 합니다.

모든 공식 제소는 사건이나 당신이 대우에서 차별이 있었다는 생각이 든 이후 180 일 이내에 해야 합니다. 그런데 당신은 해당 행위 발생 이후 최대한 이른 시간 안에 제소를 하는 것이 좋습니다. 당신이 비공식 제소를 했는데 그 결과에 만족하지 않는다면 제소 가능 기간 이내에 해당하는 동안은 여전히 공식 제소를 할 수 있습니다. 공식 제소를 할 계획이라면 제소가능일 이후까지 비공식 제소에 대한 답변을 기다리지는 마십시오.

당신의 서비스 제공자 또는 사용자에 대한 비공식 차별 제소에 대해서는 전화번호 _____ 또는 TDD _____ 의 Equal Opportunity Coordinator 에게 연락하여 차별 제소장 양식을 달라고 하십시오.

작성한 양식을 제공자의 Equal Opportunity Coordinator 에게 다시 보내십시오. 양식에 보면 그의 이름이 있습니다.

공식적인 차별 제소를 하고 싶다면 당신은 제소 양식을 작성하여 다음 페이지의 목록 중 해당되는 주 또는 연방 사무소에 직접 발송할 수 있습니다. 당신이 공식 제소를 한다는 사실을 자금지원 기관에 알리는 편지도 같이 보내시기 바랍니다. 주 또는 연방 사무소의 담당자가 90 일 이내에 당신에게 결과를 알려줄 것입니다.

본 서비스에 대해서 아래 목록에 있는 주 기관들에게 공식 차별 제소를 합니다.

프로그램	주 기관
Wisconsin (WI) Works (W-2), (W-2) Transitions, Temporary Assistance to Needy Families (TANF), Brighter Futures Initiative, Child Support, Early Care and Education, Head Start, Child Care and Day Care Certification Programs, Child Welfare, Milwaukee Child Welfare and Integration Programs, Emergency Assistance, Families and Economic Security, Community Service Jobs, Job Access Loans, Adoption and Foster Care Programs, Safety and Permanence Programs (Out-of-Home Care, Safety and Well Being, Program Integrity), Child Placement Services, Child Abuse and Neglect, Protective Services, Kinship Care, Domestic Abuse/Domestic Violence Programs, and other programs administered by the WI Department of Children and Families. Refugee and Immigrant Services (Social Services, Older Refugee, Family Strengthening, Health Services, Preventative Health Services, Mental Health, Refugee Cash 와 Medical Assistance)	**WI Department of Children and Families** 201 E. Washington Ave, Second Floor P.O. Box 8916 Madison, WI 53708-8916 608-266-5335 (음성) 800-864-4585 (TTY)
Medical Assistance Services, Medicaid, BadgerCare Plus, FoodShare (formerly Food Stamps Program in Wisconsin), TEFAP, SeniorCare, Community Aid, Long Term Care, Mental Health and Substance Abuse, Services to the Deaf and Hard of Hearing, Blind and Visually Impaired and Persons with Disabilities, Family Care, Public Health Services, Community Health Center Programs, WIC (Women, Infants and Children)와 기타 프로그램 WI Department of Health Services 가 운영하는	**WI Department of Health Services** Civil Rights Compliance Attn: Attorney Pamela McGillivray 1 West Wilson Street, Room 651 P.O. Box 7850 Madison, WI 53707-7850 608-266-1258 (음성) 608-267-1434 (팩스) 800-947-3529 (TTY) 또는 Wisconsin Relay 711 Email: DHSCRC@dhs.wisconsin.gov
Wisconsin Department of Workforce Department 가 운영하는 Wisconsin Workforce Investment Act 와 기타 프로그램들.	**WI Department of Workforce Development** ATTN: Equal Opportunity Officer 201 E. Washington Ave, Room G100 P.O. Box 7972 Madison, WI 53707-7972 608-266-6889 (음성); 866-275-1165 (TDD)
보조금 없는 임시직 제소. DCF, DHS 그리고/또는 DWD 의 자금지원을 받는 조직 또는 이의 하도급업체에서 일하는 모든 피고용인 상태에 해당하는 고용.	**Equal Rights Office** P.O. Box 8928 Madison, WI 53708 608-266-6860 (음성) 608-264-8752 (TDD) **Equal Rights Office** 819 North Sixth Street, Room 255 Milwaukee, WI 53203 414-227-4384 (음성); 414-227-4081 (TDD) **U.S. Equal Employment Opportunity Commission** Reuss Federal Plaza 310 West Wisconsin Ave., Suite 800 Milwaukee, WI 53203-2292 800-669-4000 (음성) 414-297-4133 (팩스); 800-669-6820 (TTY) **Milwaukee District Office** U.S. Department of Labor, OFCCP Federal Building 310 West Wisconsin Avenue, Suite 1115 Milwaukee, WI 53203 414-297-3821 (음성); 414-297-4038 (팩스)

당신은 또한 아래 목록의 연방 기관에 공식 제소를 할 수 있습니다.

프로그램	연방 기관
Wisconsin Department of Health Services 가 운영하는 상기 모든 서비스에 대한 공식 차별 제소. Federal Health Care Providers Conscience Protection Law 에 근거하여 제기하는 공식 차별 제소.	**Office for Civil Rights** **U.S. Department of Health and Human Services** 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201 800-368-1019 (음성, 무료통화) 800-537-7697 (TDD, 무료통화) **U.S. Dept. of Health and Human Services** **Office for Civil Rights – Region V** 233 N. Michigan Ave., Suite 240 Chicago, IL 60601 800-368-1019 (음성, 무료통화) 312-886-1807 (팩스) 800-537-7697 (TDD, 무료통화)
모든 종류의 연방 지원 수령 프로그램에 대한 공식 차별 제소.	**Coordination and Review Section - NWB** **Civil Rights Division** **U.S. Department of Justice** 950 Pennsylvania Avenue, NW Washington, D.C. 20530 888-848-5306 -영어와 스페인어(영어와 스페인어) 202-307-2222 (음성) 202-307-2678 (TDD) **Title VI 핫라인:** 1-888-TITLE-06 (1-888-848-5306) (음성/TDD) **장애 제소:** **U.S. Department of Justice** **Civil Rights Division** 950 Pennsylvania Avenue, NW Disability Rights Section - NYAV Washington, DC 20530 800-514-0301 (음성) 800-514-0383 (TTY) (스페인어도 가능)
USDA 를대상으로 Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (이전에는연방차원의 Food Stamp Program 으로알려짐) FoodShare (이전에는 Wisconsin 의 Food Stamps 으로알려짐), WIC, TEFAP 와 Food Stamp Employment and Training (FSET) Program 에대해시민권 Program of Discrimination 제소를하려면 **USDA Program Discrimination Complaint** 문서양식을온라인상의http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html에서찾거나 USDA 사무실과전화 866-623-9992 로통화하여**작성하십시오.**	USDA Director, Office of Adjudication 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 866-632-9992 (문서양식 요청) 이메일 : program.intake@usda.gov 800-877-8339 (연방 릴레이 서비스) 800-845-6136 (스페인어)