

고객 불만 정보 양식

불만 제기 번호: _____

안내: 불만 사항이 있으시면, 이 양식을 작성하여 커리어 센터 직원에게 제출하십시오. 차별에 대한 불만 사항 일 경우, 이 양식을 커리어 센터 평등 기회 담당관에게 제출하거나 다음 주소로 보내야 합니다: **New York State Department of Labor, Division of Equal Opportunity Development, 1220 Washington Ave., Building 12, Room 540, Albany, NY 12226.** 필요한 경우, 불만 사항에 대한 별도의 페이지나 서류를 첨부하십시오.

1. 불만 호소인 (본인의 정보 기재)

이름: _____ 중간 이름: _____ 성: _____

주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

대체 주소 (해당하는 경우): _____

소셜 시큐리티 번호 (선택 사항): _____ - _____ - _____ 자택 전화: (____) _____ - _____

대체 전화: (____) _____ - _____ 이메일 주소: _____

이 불만 사항에 대해 연락받을 때 가장 편리한 시간대와 방법은 무엇입니까?

본인은 이 불만 사항과 관련된 정보를 다음과 같이 공유하는 것에 동의합니다: (귀하의 불만 사항에 관한 정보를 받을 수 있는가족, 친구 등의 이름을 기재하십시오.) _____

2. 불만 제기 대상 (귀하의 불만 제기 대상 정보 기재)

귀하가 불만을 제기하는 기관, 기업 또는 직원: _____

주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: (____) _____ - _____

2a. 불만의 대상이 커리어 센터입니까? 예 아니요

예라고 답한 경우, 불만 관련 항목 교육 고객 서비스 기타 _____

2b. 불만의 대상이 기업입니까? 예 아니요

예라고 답한 경우, 커리어 센터 직원으로부터 이 기업을 추천받으셨습니까? 예 아니요

예라고 답한 경우, 그 시기가 언제입니까? _____

2c. 불만의 대상이 농장입니까? 예 아니요

2d. 불만 사항 내용은 무엇입니까? (해당하는 내용에 모두 체크)

급여/미지급 급여 아동 노동 안전 및 보건 근로 조건 주택

교통 식사 살충제 기타 _____

2e. 불만 사항이 차별에 관한 것입니까? 예 아니요

3. 불만 사항을 간단히 기술하십시오. 최대한 명확하게 기술하십시오. 차별을 받았다고 생각하는 경우, 어떤 일이 발생했는지 자세히 기술하십시오.

a. 무슨 일이 있었습니까?

b. 관련된 사람은 누구입니까? (목격자, 동료, 관리자 등) 이름과 주소, 전화번호를 아는 경우 기재하십시오.

c. 언제 어디서 이 일이 발생했습니까(날짜 포함)?

d. 다르게 대우받았다고 생각하는 경우, 자세히 기술하십시오.

4. 고용 서비스를 제공받았습니까? 예 아니요

5. 이 불만 사항을 어떻게 해결하고 싶으십니까? _____
차별에 관한 불만 사항인 경우, 6~10번 문항을 작성하십시오. 차별에 관한 불만 사항이 아닌 경우, 11번 문항으로 넘어가십시오.

6. 해당 사항에 모두 체크하십시오.

인종 (자세히 기재) _____	피부색 (자세히 기재) _____
종교 (자세히 기재) _____	출신 국가 (자세히 기재) _____
성별 남성 여성	체포 및 유죄 판결 기록 (자세히 기재) _____
장애 (자세히 기재) _____	결혼 상태 (자세히 기재) _____
시민권 (자세히 기재) _____	유전적 소인 및 보균자 상태 (자세히 기재) _____
성희롱 _____	_____
나이 (생년월일 기재) _____ / _____ / _____	재향군인 신분 (자세히 기재) _____
정치적 소속 (자세히 기재) _____	성적 지향 _____
양육/보육 (자세히 기재) _____	가정 폭력 피해자 _____
	기타 (자세히 기재) _____

7. 이 일이 왜 발생했다고 생각하십니까?

8. 이 불만 사항에 대해 귀하를 대신할 대변인이나 변호사가 있습니까? 예 아니요 “예”라고 답한 경우, 다음 항목을 작성하십시오:

이름: _____ 전화번호 (_____) _____ - _____
주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

9. 아래 기관 중 한 곳에 이 사건을 제출하거나 불만을 제기한 적이 있습니까?

미국 법무부, 민권부서

뉴욕 시 노동부, 평등 기회 개발부서

미국 평등 고용 기회 위원회

뉴욕 시 인권부서

미국 노동부, 민권 센터

연방 또는 주 법원

기타 _____

10. 9번에 체크한 기관별로 다음 정보를 기재하십시오:

기관: _____ 제출 날짜: ____ / ____ / _____

기관: _____ 제출 날짜: ____ / ____ / _____

케이스 또는 소송 일람 번호: _____

케이스 또는 소송 일람 번호: _____

재판 또는 심리 날짜: ____ / ____ / _____

재판 또는 심리 날짜: ____ / ____ / _____

기관 또는 법원 위치: _____

기관 또는 법원 위치: _____

조사관 이름: _____

조사관 이름: _____

케이스 상태: _____

케이스 상태: _____

의견: _____

의견: _____

11. 본인은 본인이 아는 한 위에 기재한 정보가 정확하고 진실함을 증명합니다. 본인은 본인의 불만 사항에 대한 적절한 조사를 위해 집행 기관으로의 본 정보 공개를 허가합니다. 본인은 관련 법규 및 불만 사항에 대한 공정한 결정에 따라 가능한 한 본인 식별 정보가 최대한 기밀로 유지되는 것을 이해합니다.

_____ / _____ / _____
불만 호소인 서명

_____ / _____ / _____
날짜

불만 제기 접수 직원: _____
(정자체)

_____ / _____ / _____
서명

_____ / _____ / _____
날짜

커리어 센터: _____

전화번호: (_____) _____ - _____