WE ARE YOUR DOL



고객 불만 정보 양식

불만 제기 번호:

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

1.	1. 불만 호소인 (본인 의 정보 기재)	
	이름	
	주소주주우편번호 _	
	대체 주소 (해당하는 경우)	
	소셜 시큐리티 번호 (선택 사항) 자택 전화 () 대체 전화 ()	
	이메일 주소	
	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 받 가족, 친구 등의 이름을 기재하십시오.)	을 수 있는
2.	2. 불만 제기 대상 (귀하의 불만 제기 대상 정보 기재) 귀하가 불만을 제기하는 기관, 기업 또는 직원:	
	주소주우편번호 _	
	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.	기술하십시오.	썼는지 자세히
	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)?	
	U. 단세 어디지 이 글이 글이찌입다까(글짜 ㅗㅁ/:	
	d. 다르게 대우받았다고 생각하는 경우, 자세히 기술하십시오	
	4. 고용 서비스를 제공받았습니까? 🗌 예 🔲 아니요	
5.	5. 이 불만 사항을 어떻게 해결하고 싶으십니까?	

6. 해당 사항에 모두 체크하십시오. □ 인종 (자세히 기재) _____ □ 피부색 (자세히 기재) ______ □ 종교 (자세히 기재) □ 출신 국가 (자세히 기재) □ 체포 및 유죄 판결 기록 (자세히 기재) 성별 □ 남성 □ 여성 □ 장애 (자세히 기재) □ 결혼 상태 (자세히 기재) □ 유전적 소인 및 보균자 상태 (자세히 기재)_____ □ 시민권 (자세히 기재)_____ □ 성희롱 □ 재향군인 신분 (자세히 기재)_____ □ 나이 (생년월일 기재) ______/ □ 성적 지향 □ 정치적 소속 (자세히 기재) _____ □ 가정 폭력 피해자_____ □ 앙갚음/보복 (자세히 기재)_____ □ 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 작성해주십시오: _____ 전화번호 (____)___ 주소 _____ 주 ____ 우편번호 ____ 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 _____ 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. 날짜 불만 호소인 서명 불만 제기 접수 직원 _____ _____ 서명 (정자체) 날짜 커리어 센터 _____ 전화번호 (_____)

차별에 관한 불만 사항인 경우, 6~10번 문항을 작성하십시오. 차별에 관한 불만 사항이 아닌 경우, 11번 문항으로 넘어가십시오.

고용 평등 고용쥐'프로그램 장애인의 요청 시 보조 지원 및 서비스가 제공됩니다.