



# Metro

## 민권 고소 양식

1964년 공민권법 제6장 및 관련 차별 방지 법령에 의해 미국에 거주하는 어느 누구도 인종, 피부색 또는 출신국으로 인해 연방 재정 지원을 받는 모든 프로그램 하에서 참여가 제외되거나, 혜택을 거부당하거나, 차별적 대우를 받아서는 안됩니다. Metro(도시교통국) 또한 공민권법 제6장에 추가해서 성별, 연령, 장애, 종교, 건강 상태, 결혼 여부 또는 성적 성향에 근거한 차별 대우를 금지합니다.

다음은 귀하의 고소 제기를 처리하는데 도움이 되는 필수 정보입니다. 본 양식을 작성하는데 도움이 필요하신 경우 알려주시기 바랍니다.

본 양식을 작성하신 후 다음 주소로 제출해 주십시오: Metro Customer Relations, Los Angeles County Metropolitan Transportation Authority, 1 Gateway Plaza, Los Angeles, CA 90012.

1 고소인 성명: \_\_\_\_\_

2 주소: \_\_\_\_\_

3 시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

4 전화 번호(주택): \_\_\_\_\_ (직장): \_\_\_\_\_

5. 차별 대우를 당한 사람 (고소인 자신이 아닌 경우)

성명: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

6. 다음 중 차별 대우를 받았다고 생각되는 이유를 가장 잘 설명하는 것은? 귀하가 차별 대우를 받은 이유:

a. 인종  c. 출신국  e. 연령

b. 피부색  d. 성별  f. 장애

g. 종교  h. 건강 상태  i. 결혼 상태

j. 성적 성향



# Metro

7. 차별 대우가 발생한 것으로 주장하는 날짜는 언제입니까? \_\_\_\_\_

8. 발생한 것으로 주장하는 차별 대우를 자신의 표현으로 설명하십시오. 어떤 일이 발생했으며, 누구에게 책임이 있었다고 생각하시는지 설명하십시오. 기재할 공간이 더 필요하신 경우, 본 용지의 뒷면을 이용하십시오.

---

---

---

---

9. 이 고소를 다른 연방 기관, 주정부 기관, 현지 기관, 또는 연방 법정이나 주 법정에 제기하십니까? 예:  아니오:

“예”인 경우, 해당되는 각 사항에 체크 표시를 하십시오:

연방 기관  연방 법정  주정부 기관   
주 법정  지방 기관

10. 불만이 제기된 기관/법정의 연락 담당자에 관한 정보를 알려주십시오.

성명: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

11. 아래에 서명하십시오. 귀하의 고소와 관련이 있는 것으로 생각되시는 모든 서면 자료나 기타 정보를 첨부하실 수 있습니다.

\_\_\_\_\_  
고소인 서명

\_\_\_\_\_  
날짜