



미 교육부  
민권 담당국  
차별 진정서 서식

미 교육부의 민권 담당국(OCR)에 불만을 제기할 때 이 서식을 사용하지 않아도 무방합니다. 이 서식 대신에 서한이나 이메일을 OCR로 발송할 수 있으며, 다만 서한이나 이메일에 이 서식의 항목 1 ~ 9 및 항목 14의 정보가 반드시 포함되어야 합니다. 이 서식을 사용할 경우에는, 모든 정보를 타이프 또는 정자로 기입하여 주시고 추가 공간이 필요할 시에는 별지를 사용하시기 바랍니다. 다음 사이트에서 이용할 수 있는 이 서식의 온라인 버전을 사용하면 전자 방식으로 불만을 제기할 수 있습니다:

<http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

이 서식을 작성하기 전에 OCR의 불만 해결 절차에 관한 정보, 개인 정보 사용의 고지 및 동의서를 비롯한 동봉된 문건에 수록되어 있는 모든 정보를 숙지하시기 바랍니다.

1. 불만 제기자의 이름:

성: \_\_\_\_\_ 이름: \_\_\_\_\_ 중간 이름: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

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

주택 전화: \_\_\_\_\_ 직장 전화: \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_

2. 차별을 당한 사람의 이름 (불만 제기자와 다를 경우). 차별을 당한 사람이 18세 이상일 경우, 피해 당사자가 이 진정서와 동의/정보 사용 허가서에 서명해야 본 불만 처리가 가능해집니다. 피해 당사자가 미성년자이며 귀하가 그 학생을 대신하여 불만을 제기할 수 있는 법적 권한이 없는 경우에는, 그 학부모 또는 법적 보호자의 서명이 필요합니다.

성: \_\_\_\_\_ 이름: \_\_\_\_\_ 중간 이름: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

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

주택 전화: \_\_\_\_\_ 직장 전화: \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_

3. OCR은 미 교육부의 재정 지원을 받는 교육 기관 및 당국과 미국 장애인법 제2장의 규정이 적용되는 공공 교육기관 및 도서관에 대하여 제기되는 차별 관련 불만사항을 조사합니다. 차별 추정 행위에 관여된 교육 기관 또는 당국을 명시하여 주시기 바랍니다. 본 담당국이 귀하의 불만을 접수할 수 없을 경우, 해당 기관에 의뢰할 것이며 그 사실을 귀하께 통지해 드리겠습니다.

교육 기관의 명칭: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편 번호: \_\_\_\_\_

학과/학교: \_\_\_\_\_

4. OCR이 시행하고 있는 규정은 인종, 피부색, 국적, 성별, 장애 또는 보복을 근거로 하는 차별 대우를 금하고 있습니다. 귀하의 불만 사유를 제시하여 주시기 바랍니다:

- 인종을 근거로 한 차별 (명시 요망)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 피부색을 근거로 한 차별 (명시 요망)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 국적을 근거로 한 차별 (명시 요망)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 성별을 근거로 한 차별 (명시 요망)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 장애를 근거로 한 차별 (명시 요망)

---

---

---

- 연령을 근거로 한 차별 (명시 요망)

---

---

---

- 귀하가 불만을 제기했거나 권리를 주장한 것에 대한 보복 (명시 요망)

---

---

---

- 미국 보이с카우트 평등 기회법의 위반 (명시 요망)

---

---

---

5. 모든 차별 추정 행위를 기술하여 주시기 바랍니다. 각각의 행위에 대하여 차별 행위가 발생한 일자, 차별 행위에 관여된 사람의 이름, 그 차별이 인종, 장애, 성별 등의 이유라고 믿는 이유를 포함시켜야 합니다. 아울러, 차별 행위를 현장에서 목격한 사람의 이름을 제시하여 주시기 바랍니다.

---

---

---

---

---

---

---

6. 귀하가 차별을 당한 가장 **최근 일자**는 언제입니까?

일자: \_\_\_\_\_

7. 이 일자가 **180일 이상 경과된 경우에는**, 제기 요건에 대한 면제를 요청하실 수 있습니다.

- 본인은 이 불만의 제기에 대한 180일 기한의 면제를 요청합니다.  
180일 이내에 귀하의 불만을 제기하지 않은 이유를 기재하여 주시기 바랍니다.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. 해당 교육 기관의 내부 고충처리 절차, 청원 또는 적법절차의 청문을 통해 본 진술 내용을 해결하려는 시도를 해보셨습니까?

- 예             아니요

**예**라고 대답하신 경우, 고충처리 또는 청문의 신청 일자와 당시 진술 사항을 기술하고, 현황을 알려 주시기 바랍니다. 가급적 귀하의 고충처리, 청원 또는 적법절차 신청서와 완료된 경우 해당 사안의 결정문 사본을 첨부해 주시기 바랍니다.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. 이 진정서에 포함되어 있는 불만사항을 여타 연방정부, 주정부 또는 지방정부 민권 당국이나 연방 법원 또는 주 법원에 제소하셨다면, 그 세부내역과 일자를 기재하여 주시기 바랍니다. 본 담당국은 귀하의 불만 진술 내용과 여타 당국 또는 법원이 취한 조치에 입각하여 귀하의 불만을 조사하는 것이 타당한지를 결정할 것입니다.

당국 또는 법원: \_\_\_\_\_

제소 일자: \_\_\_\_\_

서건 번호 또는 참조: \_\_\_\_\_

당국 또는 법원의 조사결과:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. 귀하의 자택이나 직장으로 연락이 닿지 않을 경우에 대비하여, 귀하에게 연락할 수 있는 장소와 시간을 잘 아는 다른 사람(친척이나 친구)의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 이 정보는 **의무사항이 아니지만**, 본 담당국에 매우 유용할 것입니다.

성: \_\_\_\_\_ 이름: \_\_\_\_\_ 중간 이름: \_\_\_\_\_

자택 전화: \_\_\_\_\_ 직장 전화: \_\_\_\_\_

11. 귀하께서 불만을 제기한 결과, 해당 기관이 어떻게 하길 원하십니까? 어떤 보상을 바라십니까?

---

---

---

---

12. 서명되지 않은 불만은 접수되지 않습니다. 아래에 서명하시고 불만 제기일자를 기재하여 주시기 바랍니다.

\_\_\_\_\_

(일자)

\_\_\_\_\_

(서명)

\_\_\_\_\_

(일자)

\_\_\_\_\_

(2 항의 당사자의 서명)

작성하여 서명하신 차별 진정서, 서명하신 동의서와 OCR이 귀하의 불만을 이해하는 데 도움이 될 것으로 여기시는 여타 서면 자료 또는 기타 문서의 사본을 귀하의 불만과 관련된 교육 기관 또는 당국이 소재한 주의 OCR 집행사무소(Enforcement Office)로 발송하여 주시기 바랍니다. 해당 집행사무소의 우편주소 정보는 OCR 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다: <http://wdcrobcolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.