

## 차별 진정서

이름	AID 종류
주소	사건 번호
	전화번호 (       ) 지역 번호

I believe I have been discriminated against on the basis of:

- 인종                       출신국                       종교                       결혼 상태  
 성별  
(성 정체성 포함)                       피부색                       장애  
(HIV 상태 포함)                       연령  
 정치 단체 가입                       동거 관계                       성적 취향                       민족 집단 동일시

차별한 사람의 이름	직책	차별 발생일	차별 발생 장소 및 기관

귀하가 차별을 받았다고 확신하는 어떤 행위(들)가 발생했는지 귀하 자신의 말로 설명해 주십시오.

어떤 해결책을 원하는지 말씀해 주십시오.

본인은 위의 정보가 본인이 알고 믿는 한 사실이고 완전하다는 것을 알고 있습니다.

- 본인은 본인의 이름이나 다른 개인 신원 정보를 공개할 것에 동의하지 않습니다. 본인은 개인 신원 정보를 공개할 것에 동의하지 않는 경우 이 진정 사건이 조사되지 않을 수도 있다는 것을 알고 있습니다.  
 본인은 이 진정서에 서명함으로써 CDSS 민권국(CRB)이 본인의 신원과 다른 개인 정보를 적용되는 연방 및 주의 법규에 따라 조사를 받고 있는 조직 또는 기관에 근무하는 사람들, 그리고 다른 연방 및 주 정부 기관에 공개할 것을 허락합니다. 또한 본인은 CRB가 신청서, 사건 파일, 개인 기록, 의료 기록을 포함하나 이에 국한되지 않는 자료와 정보를 입수하는 것을 허락합니다. 이러한 자료와 정보는 허가된 민권 준수 및 집행 활동에 사용될 것입니다. 본인은 이러한 공개를 요구에 의해서가 아니라 자발적으로 허락한다는 것을 알고 있습니다.

진정인 서명	날짜
--------	----