

**미국 법무부**

민권국

장애권리과

---

OMB 관리 번호 1190-0009. 양식 만료일: 2021 년 9 월 30 일

**미국장애인법 차별고발양식**

안내: 이 양식을 검정 잉크 또는 타자로 전부 작성하십시오. 서명 후에 3 페이지의 주소로 반환하시기 바랍니다.

고발인:

---

주소:

---

시, 주 및 우편 번호:

---

전화: 집:

사업체:

차별 받은 사람:

(고발인 이외의 경우)

---

주소:

---

시, 주 및 우편 번호:

---

전화: 집:

사업체:

귀하가 차별했다고 생각하는 정부, 조직 또는 기관:

이름:

---

2019 년 5 월 최종 업데이트

주소:

---

카운티:

---

시:

---

주 및 우편 번호:

---

전화 번호:

---

차별은 언제 일어났습니까? 날짜:

---

가능한 경우 차별한 사람의 이름과 함께 차별 행위를 설명하십시오 (필요한 경우 3 페이지의 공간 사용).

---

---

정부, 조직 또는 기관의 내부 고충처리절차를 통해 이 불만을 해결하기 위해 노력했습니까?

예\_\_\_\_\_ 아니오\_\_\_\_\_

예로 답한 경우: 고충 상태는 무엇입니까?

---

---

법무부의 다른 국이나 다른 연방, 주 또는 지방 민권 기관 또는 법원에 고발을 접수했습니까?

예\_\_\_\_\_ 아니오\_\_\_\_\_

예로 답한 경우:

기관 또는 법원:

---

2019 년 5 월 최종 업데이트

담당자:

---

주소:

---

시, 주 및 우편 번호:

---

전화 번호:

---

접수 날짜:

---

다른 기관이나 법원에 제출 하시겠습니까?

예 \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_

기관 또는 법원:

---

주소:

---

시, 주 및 우편 번호:

---

전화 번호:

---

답변 용 추가란:

---

---

---

---

---

---

---

---

서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

ADA 고발을 우편으로 제출하려면 이 양식을 다음 주소로 보내십시오.

U.S. Department of Justice  
950 Pennsylvania Avenue, NW  
Civil Rights Division  
Disability Rights Section  
Washington, D.C. 20530

팩스로 ADA 불만을 제기하려면 이 양식을 다음 팩스로 보내십시오. (202) 307-1197

### **문서작업감축법**

이 요청은 1995 년 문서작업감축법, 44 USC § 3507 에 따릅니다. 이 정보를 수집하는 것은 법무부의 장애 권리부(DRS)가 인가된 민권 준수 및 집행 활동을 할 수 있도록 하기 위한 것입니다. 해당 정보를 제공하지 않으면 DRS 가 귀하의 불만을 처리하지 못할 수 있다는 점을 제외하고는 이 정보 제공은 자발적으로 하는 것입니다. 이 수집과 관련된 예상 평균 부담은 개별 상황에 따라 응답 당 45 분입니다. 이 부담 추정치의 정확성에 대한 의견과 이러한 부담을 줄이기 위한 제안은 다음 주소로 이메일을 통해 DRS 에 보낼 수 있습니다. [DRS.PRA@crt.usdoj.gov](mailto:DRS.PRA@crt.usdoj.gov). 현재 유효한 OMB 관리 번호를 표시하지 않는 한 기관은 정보 수집을 실시하거나 후원할 수 없으며 개인은 이에 응할 필요가 없습니다.