

# 민원 신청서



METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION  
4700 Elmore Road  
Anchorage, Alaska 99507

## 제 6 편 및 ADA 차별 민원 신청서

앵커리지 광역 교통 해결부(AMATS)는 차별에 근거한 민원을 매우 중대하게 다룹니다. 차별을 당했다고 생각된다면 본 차별 민원 신청서를 작성해 주시기 바랍니다. **연방 및 주 법률에 따라 민원은 해당 사건 발생일로부터 180 일(달력일 기준) 이내에 제출해야 합니다.**

다음 정보는 민원 처리를 지원할 때 필요합니다. 익명의 민원은 접수할 수 없습니다. 작성 지원이 필요하거나 본 신청서의 인쇄본이 필요한 경우, 이메일 ([amatsinfo@anchorageak.gov](mailto:amatsinfo@anchorageak.gov))로 문의하거나 **907-343-8254** 번으로 음성 메시지를 남기면 됩니다.

작성 완료한 신청서는 Anchorage Metropolitan Area Transportation Solutions, Title VI Coordinator, 4700 Elmore Road, Anchorage, Alaska 99507 로 제출하거나 이메일 ([amatsinfo@anchorageak.gov](mailto:amatsinfo@anchorageak.gov))로 발송합니다.

### 정보

본인에 관한 다음 정보를 제공해 주십시오(빨간색 상자는 필수 항목).

성명:

도로명 주소:

도시:

주:

우편번호:

전화번호:

직장 전화:

이메일:

기타:



METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION  
 4700 Elmore Road  
 Anchorage, Alaska 99507

**차별을 당한 사람(본인이 아닌 경우)**

전체 이름:

도로명 주소:

도시:

주:

우편번호:

전화번호:

직장 전화:

이메일:

기타:

위에 기재된 개인과의 관계를 설명해 주십시오.

본 민원과 관련하여 어떻게 연락받기를 원하시나요?

이메일

전화

우편

**차별 사유**

1. 다음 중 본인이 주장하는 차별이 발생했다고 생각하는 가장 적절한 사유는 무엇인가요?

인종

장애

피부색

성별

출신 국가

연령



**설명문**

2. 기억에 근거하여, 본인이 주장하는 차별이 발생한 날짜는 언제인가요?

날짜:

3. 차차별을 당했다고 느낀 경위에 대해 가능한 한 자세하게 설명해 주십시오. 관련된 모든 이름과 날짜를 포함해야 합니다. 필요한 경우, 추가 용지를 사용하여 작성할 수 있습니다.

4. 본인(또는 차별을 당한 사람)이 다른 연방, 주 또는 지방 정부 기관에 민원을 제출한 적이 있나요?

예

아니요

그렇다면, 어떤 기관에 언제 제출했나요?

*서명* 본인은 위에 기재된 주장을 모두 읽었으며, 제공한 정보가 본인의 지식과 신념에 비추어 사실임을 확인합니다.

성명(정자체):

날짜:

서명: