

**타코마 시 (City of Tacoma)**  
**제 6항 차별에 관한 불편 신고 양식**  
**(Title VI Discrimination Complaint Form)**

City of Tacoma는 시민의 인권 준수 및 감독을 담당합니다. 여기에는 계층에 관계없이 계층 및 하위 수령자에 관계없이 계약자가 1964년 민권법 제 6항에 따라 개인을 차별로부터 보호하는 연방법을 준수하도록 하는 것이 포함됩니다. 연방 정부 보조, 행정 명령 12898, 소수 민족 및 저소득 인구의 환경 정의를 다루기 위한 연방 정부의 조치, 특수 언어 서비스에 관한 수령자에 대한 교통부 지침에 따른 프로그램의 인종, 피부색, 국적의 근거 영어 능숙 (LEP) 수혜자를 포함합니다.

타코마시의 불만 사항 조사 절차에서, 우리는 법률 제 6항 위반에 대한 불만 제기자의 내용과 주장을 분석합니다. 위반 사항이 확인되면 타코마시 법규 제 6항의 불만 처리 절차에 따라 조사됩니다.

<b>1 부 (Section I)</b>		
이름:		
주소:		
전화 번호 (주택)	전화 번호 (직장):	
이메일 주소:		
특별 요구 사항이 있습니까?	큰 활자	오디오 녹음
	청각 장애인용 장비	기타
<b>2 부 (Section II):</b>		
본인을 대표해서 불만 신고를 하시는 것입니까*?	네*	아니오
*만약 귀하의 답변이 네라면 3부(Section III)로 가십시오.		
그렇지 않은 경우 불만을 제기하는 사람의 이름과 관계를 기재하십시오.		
제 3자를 위해 신청하신 이유를 설명해 주십시오:		
제 3자를 대신하여 신청하는 경우 귀하가 불만 신고자인 당사자의 허락을 받았음을 확인합니다.	네	아니오



<b>4부 (Section IV):</b>	
다음의 단체를 통하여 서류 접수를 했던 적이 있습니까? 해당되는것 모두 표기 : <input type="checkbox"/> 미 교통국(Dept of Transportation) <input type="checkbox"/> 사법부(Dept. of Justice) <input type="checkbox"/> 동등한 기회를 위한 정부 단체 (Equal Opportunity Commission)	
불만 사항이 접수 된 기관 / 법원의 담당자에 대한 정보를 제공해 주십시오.	
이름:	
직책:	
기관:	
주소:	
전화번호:	
<b>5부 (Section V):</b>	
이름 (서명)_____	날짜:_____

완성된 양식을 아래 주소로 우편으로 보내십시오:

타코마시 고객 응대 부서 (City of Tacoma, Customer Support Center)

Attention: Carol Wolfe

747 Market Street, 2<sup>nd</sup> Floor, Tacoma, WA 98402

253-591-5000로 전화 하시거나 이메일을 보내십시오 [cwolfe@cityoftacoma.org](mailto:cwolfe@cityoftacoma.org).