

Anti-Discrimination NSW (NSW 차별 금지 위원회) 민원 신청서

목차

파트 [A: 신청인에 대해 2](#_Toc37065893)

[파트 B: 누구에 대해 민원을 제기하십니까? 4](#_Toc37065894)

[파트 C: 여러분의 민원은 무엇에 대한 것입니까? 5](#_Toc37065895)

[파트 D: 행동할 권한 6](#_Toc37065896)

**저희 기관은 어떤 일을 할까요?**

Anti-Discrimination NSW (NSW 차별 금지 위원회)는 차별, 성적 희롱, 비방 및 보복성 행위에 대한 민원을 다룹니다. 여러분의 민원에 대해 더 자세한 정보가 필요한 경우, 저희가 여러분에게 연락드리겠습니다.

이 양식을 작성해서 저희에게 보내주시는 것은 여러분이 본인의 정보를 민원 사항의 평가, 조사 및 화해 절차에 사용하는 것에 동의하시는 것으로 간주됩니다. 여러분의 민원을 조사하기로 결정된다면, 여러분의 민원서는 민원 대상이 되는 개인이나 조직 (피신청인이라고 불림)은 물론 필요한 경우 저희 조사에 관련될 수 있는 다른 개인이나 단체에도 제공될 것입니다. 이 양식을 제출함으로써, 여러분은 자신이 제공하는 이 민원서 및 기타 자료를 피신청인 및 기타 개인들에게도 전달되는 것에 동의하시는 것으로 간주됩니다.

**타인에 대한 정보**

타인이 동의하지 않는 한 그 타인에 대한 개인 정보는 포함하지 마십시오. 하지만 민원의 대상이 되는 사람 (피신청인)에게서는 동의를 받을 필요가 없습니다.

**질문**

민원 절차나 이 서류 작성에 대해 질문이 있으시면, 저희 문의 서비스 [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au)로 이메일을 보내거나, 02 9268 5544번 또는 1800 670 812번으로 전화바랍니다.

**민원 제기 방법**

이 민원서를 [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au)로 이메일로 보내주십시오.

또는 이 민원서를 Anti-Discrimination NSW, Locked Bag 5000, Parramatta NSW 2124로 우편으로 보내주십시오.

**민원서를 우편으로 보낼 경우 다소 지연될 것이라는 것을 알아두시기 바랍니다.**

# 파트 A – 신청인에 대해

**여러분의 연락처를 피신청인에게 전달되는 것을 원치 않을 경우, 별도의 서류에 적어 주십시오.**

|  |  |
| --- | --- |
| 타이틀: |  |
| 이름: |  |
| 성: |  |
| 주소: |  |
| 지역 (suburb): |  |
| 우편번호: |  |
| 이메일: |  |
| 전화번호: |  |
| 휴대폰: |  |
| 어떤 방식으로 저희가 연락드릴까요?  이메일  전화  (선택사항) 어떤 인칭 대명사를 사용하십니까? (예. 그, 그녀, 그들)?  (선택사항) 어떤 이름으로 신청인을 불러드릴까요?  여러분의 민원을 처리하기 위해서는 여러분의 성명과 주소를 반드시 제공하셔야 합니다. | |
| 민원 절차에 참여하는 데 도움이 필요하시면 알려주십시오 (예를 들어, 장애가 있거나 영어가 외국어인 경우). ADNSW는 필요한 경우 이 양식의 번역본을 제공해 드릴 수 있습니다. | |

이 민원과 관련 여러분을 도와주는 개인들의 정보를 제공해 주십시오 (예. 옹호인, 노조 대표자 또는 변호사 등).

별도로 요청하지 않는 한 모든 연락은 여러분 (신청인)에게 보내드립니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 타이틀: |  |
| 이름: |  |
| 성: |  |
| 직함: |  |
| 기관: |  |
| 주소: |  |
| 지역 (Suburb): |  |
| 우편번호: |  |
| 이메일: |  |
| 전화번호: |  |
| 휴대폰: |  |

**타인을 대신한 민원 (신청인을 위해 여러분이 대신 민원을 제기하는 경우)**

신청인을 대신해서 여러분이 민원을 제기하는 경우에만 아래 양식을 작성하십시오. 여러분의 개인 정보를 여기에 제공하십시오.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 타이틀: |  | |
| 이름: |  | |
| 성: |  | |
| 주소: |  | |
| 지역 (Suburb): |  | |
| 우편번호: |  | |
| 이메일: |  | |
| 전화번호: |  | |
| 휴대폰: |  | |
| 신청인과는 어떤 관계입니까? | |  |
| 어떤 방식으로 저희가 연락드릴까요?  이메일  전화 | | |
| 신청인을 위해 대신 민원을 제기하는 경우, 신청인에게 [파트D: 행동 권한](#_Part_D:_Authority)을 작성하도록 요청하십시오. | | |

# 파트 B: 민원 대상이 되는 상대방은 누구입니까?

**피신청인 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 개인 또는 기관의 이름: | |  | |
| ABN (해당될 경우): | |  | |
| 주소: |  | | |
| 지역 (Suburb): |  | | |
| 우편번호: |  | | |
| 이메일: |  | | |
| 전화번호: |  | | |
| 휴대폰: |  | | |
| 피신청인과는 어떤 관계입니까? | | |  |

**Respondent 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 개인 또는 기관의 이름: | |  | |
| ABN (해당될 경우): | |  | |
| 주소: |  | | |
| 지역 (Suburb): |  | | |
| 우편번호: |  | | |
| 이메일: |  | | |
| 전화번호: |  | | |
| 휴대폰: |  | | |
| 피신청인과는 어떤 관계입니까? | | |  |

|  |
| --- |
| 피신청인이 2인 이상이라면, 그들의 개인 정보를 알려 주십시오.    이것에 대해 다른 기관에 민원을 제기하셨습니까? 그렇다면, 어느 기관이며 언제였습니까? |

# 파트 C: 민원은 무엇에 대한 것입니까?

뉴사우스웨일즈에서 불법인 차별의 종류에 대한 정보는 저희 웹사이트 [antidiscrimination.nsw.gov.au](http://www.antidiscrimination.nsw.gov.au/)를 방문하거나 02 9268 5544 또는 1800 670 812번으로 전화해서 알아보시기 바랍니다.

|  |
| --- |
| 본인이 다음을 경험했다고 생각하기 때문에 민원을 제기합니다:  다음으로 인한 차별  연령, 연령을 알려 주세요:  장애 (질환 및 장애 가능성), 장애 내용을 알려 주세요:  동성애자 (동성 가능성 포함)  기혼 또는 가족 상태, 기혼 또는 가족상황을 알려 주세요:  인종 (피부색, 국적, 혈통, 민족, 민족-종교적, 국적 기원 등), 인종을 알려 주세요:  성별 (임신 및 수유 포함)), 성별을 알려 주세요:  간병인의 책임 (고용에만 해당), 간병인의 책임을 알려 주세요:  성전환자 (성전환자의 가능성 포함)  성적 희롱  다음과 관련된 비방 행위 (개인 또는 집단에 대한 증오, 심각한 혐오 또는 조롱을 선동하는 공개적인 행위)  인종  종교(종교적 신념, 소속 또는 활동을 포함하며, 종교적 신념, 소속 또는 활동이 없는 경우도 포함), 귀하의 종교는 무엇입니까?  HIV 감염 여부  트랜스젠더 여부  동성애자  보복성 행위(차별 민원 제기, 또는 타인이 민원 제기하는 것을 도와준 것으로 인해)  어디서 차별이 발생했습니까?  직장  상품 및 용역  교육  숙박  등록된 클럽  기타 (구체적으로): |
| 어떤 일이 발생했습니까? 민원 제기를 하는 사건을 설명하고, 날짜, 장소 및 관련된 사람들에 대한 내용을 기입해 주세요.    사건이 12개월 이전에 발생한 것이라면, 위원장은 민원 접수를 거부할 수 있습니다.  사건이 12개월 이전에 발생했다면, 그 당시 민원 제기를 할 수 없었던 이유는 무엇입니까? |
| 그 사건으로 영향을 받았습니까? |
| 피신청인으로부터 어떤 결과를 기대합니까? (선택적) |

**기타 다른 정보는 보내지 마십시오. 더 자세한 정보가 필요한 경우 저희가 여러분에게 알려드립니다.**

이 민원서를 [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au)으로 이메일 보내주십시오.

# 파트 D: 행동할 권한

# 신청인은 여러분이 대신 민원을 제기하는 것에 반드시 동의해야 합니다.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 신청인의 성명: |  | |
| 피신청인의 성명: |  | |
| 본인       (신청인)은        (신청인을 대신해서 민원을 제기하도록 승인받은 사람의 성명)이  Anti-Discrimination NSW (NSW 차별 금지 위원회)에서 민원이 종결될 때까지 민원 절차 기간 중 항상 본인을 대신해서 행동하는 것에 동의합니다.  본인은 위의 개인이 본인을 대신하는 것을 더 이상 원치 않을 경우 Anti-Discrimination NSW (NSW 차별 금지 위원회)에 언제든지 서면으로 통보해서 위 동의 사실을 취소할 수 있습니다. | | |
| 서명 (서명 또는 성명 기재): | |  |
| 날짜: | |  |

# 개인 정보 보호 진술서

여러분이 제공한 개인 정보는 *Privacy and Personal Information Protection Act 1998 (개인 정보 보호법 1998)* 및 *Health Records and Information Privacy Act 2002 (의료 기록 및 정보 보호법 2002)*를 포함한 개인 정보 보호법에 의해 보호됩니다.

Anti-Discrimination NSW (NSW차별 금지 위원회)는 이 양식 및 기타 의사 소통 중 여러분이 제공한 개인 정보를 *Anti-Discrimination Act 1977 (차별금지법 1977)*에 의거 법적 기능을 수행하는데 사용합니다. 여기에는 불법 차별에 대한 민원 조사 및 화해 및 차별에 대한 조사 및 문의가 포함됩니다. 따라서, 민원서 및 기타 관련 정보가 피신청인 (민원의 대상인 개인, 회사 또는 기관)에게 제공된다는 것을 의미합니다. 저희가 여러분의 정보를 연구 목적으로 사용할 경우, 개인 식별이 가능한 정보는 공개하지 않을 것입니다. Anti-Discrimination NSW (NSW 차별 금지 위원회)에 민원을 제기함으로써, 여러분은 자신이 제공한 정보가 이러한 법적 기능을 수행하는데 사용하는 것에 동의하는 것으로 간주됩니다.

여러분의 개인 정보의 수집 및 사용, 그리고 Anti-Discrimination NSW (NSW 차별 금지 위원회)가 보관하고 있는 여러분의 개인 정보에 대한 여러분의 권리에 대한 정보가 필요하시면, 저희에게 연락하시기 바랍니다.