

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.au로 이메일을 보내거나, 02 9268 5544번 또는 1800 670 812번으로 전화바랍니다.

**민원 제기 방법**

이 민원서를 complaintsadb@justice.nsw.gov.au로 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.au으로 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.