

Sound Transit Title VI 비차별 민원 양식

Sound Transit은 민권을 준수하고 이를 모니터링할 책임을 지고 있으며, 여기에는 당사를 대신하여 서비스를 제공하는 계약자가 인종, 피부색 또는 출신 국가에 근거한 차별로부터 개인을 보호하는 1964년 민권법 제6편 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964) 을 준수하도록 보장하는 것을 포함합니다.

인종, 피부색 또는 출신 국가로 인해 차별을 받았다고 판단되는 경우에는 주장하는 사건 발생 후 180일 이내에 Sound Transit에 민원을 제기할 수 있는 권리가 있습니다. 주장하는 사건이 발생한 지 180일이 지난 후에 제기된 민원에 대해서는 Sound Transit에서 조사 가능 여부를 평가할 것입니다.

Sound Transit은 나이, 장애, 종교 또는 성별을 근거로 민권 위반 가능성이 있다는 민원인의 주장을 분석합니다. 위반 사항이 확인될 경우, Sound Transit의 Title VI 차별에 대한 민원 절차에 명시된 내용과 동일한 방법으로 조사를 하게 됩니다.

미국 장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA)에 따라 장애에 근거한 민원을 정식으로 등록하려는 경우, 다음의 [ADA 민원 양식](#)을 사용할 수 있습니다.

Title VI에 포함되지 않은 이유로 차별을 받았다고 판단되시면, 고객 서비스 전화 1-888-889-6368로 연락하십시오.

민원 접수 방법

선택 1: Title VI 민원 양식을 작성한 다음서명을 마친 민원 양식을 제출합니다.

우편 발송	또는	이메일 전송
Sound Transit Office of Civil Rights, Equity and Inclusion Union Station, 401 South Jackson St. Seattle, Washington 98104-2826		stdiscriminationcomplaint@soundtransit.org

선택 2: Title VI 민원 상담 전화 206.689.3302로 전화하여 다음 정보를 메시지로 남겨주십시오.

- 이름
- 통화 날짜 및 시간
- 사건에 대한 간단한 설명(사건의 날짜 및 대략적인 시간 포함)
- 연락처 정보 및 통화하기에 가장 좋은 시간

Title VI 사무실에서 영업일 기준으로 3일 이내에 전화로 회신할 것입니다.

선택 3: 언어 지원이 필요한 경우, 1-800-823-9230으로 전화하십시오. 저희 고객 서비스 담당자가 통역사와 연결하여 Title VI 사무실과의 연락에 도움을 제공할 것입니다. 본 서비스는 월~금요일, 오전 7시~오후 7시(미국 공휴일 제외) 사이에 이용 가능합니다.

위에 제공된 선택 사항 외에도 다음 주소로 미국 교통부에 연락하여 미국 교통부에 직접 민원을 제기할 수 있습니다:

*U.S. Department of Transportation
Federal Transit Administration's Office of Civil Rights: Complaint Team,
East Building, 5th Floor – TCR
1200 New Jersey Avenue, SE
Washington, DC 20590*

전화: 888-446-4511

Sound Transit

Title VI 차별 민원 양식

섹션 I:		
이름:		
인칭 대명사(그녀, 그들, 그, 기타) 본 질문은 선택 사항입니다.		
우편 주소:		
전화(집 전화 또는 휴대폰):	전화(대체 수단):	
전자 메일(이메일) 주소:		
본 민원에 대해 귀하와 통화하기에 가장 좋은 시간:		
<input type="checkbox"/> 오전 7시~오전 10시 <input type="checkbox"/> 오전 10시~오후 1시 <input type="checkbox"/> 오후 1시~오후 4시 <input type="checkbox"/> 오후 4시~오후 7시		
장애인용 형식 필요 여부	큰 글자 <input type="checkbox"/>	음성 테이프 <input type="checkbox"/>
	TDD <input type="checkbox"/>	기타 <input type="checkbox"/>
언어 서비스 필요 여부 <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요	서비스가 필요한 경우, 선호하는 언어를 기재하십시오.	
섹션 II:		
이 민원을 본인이 직접 제출하십니까?	네* <input type="radio"/>	아니요 <input type="radio"/>
*이 질문에 '예'라고 답한 경우, 섹션 III으로 가십시오.		
'아니요'라고 답한 경우 민원을 제기하는 사람의 이름과 관계를 기재하십시오.		
제3자를 위해 민원을 제기하는 이유를 설명해 주십시오.		
피해 당사자를 대신하여 제출하는 경우, 피해 당사자의 허락을 받았습니까? (필수 사항은 아니나 가능한 경우 이를 권장)	예 <input type="radio"/>	아니요 <input type="radio"/>

섹션 III:

본인이 경험한 차별이(해당 항목 모두 선택):

인종 피부색 출신 국가(영어 구사 능력이 제한된 경우 포함)에

주장하는 사건 발생일(월, 일, 년):

무슨 일이 일어났는지 그리고 왜 귀하께서 차별을 받았다고 생각하는지 가능한 한 명확하게 설명해 주십시오. 관련한 모든 사람들에 대해서 설명하십시오. 귀하를 차별한 사람(알고 있는 경우)의 이름과 연락처 정보는 물론이고, 증인들의 이름과 연락처 정보도 포함하십시오. 본 민원 제기와 관련된 모든 문서를 포함하십시오.

섹션 IV:

귀하의 민원을 뒷받침할 추가 정보를 확인하기 위해 저희가 연락해야 할 다른 사람을 기재하십시오. 알고 있는 경우 전화번호, 주소, 이메일 주소 등을 기재해 주시기 바랍니다.

이 민원과 동일한 민원을 제기한 다른 기관(예: 교통부, King County Metro, 등)을 기재하십시오. 연락한 사람의 이름과 연락처 정보를 기재하십시오.

섹션 V:

이름(서명): _____

날짜: _____