## Complaint of Discrimination (차별 고충 신고서)

| | |
|---|---|
| 성명 | 원조 유형 |
| 주소 | 사건 번호 |
| | 전화 번호<br>지역 번호 |

본인은 다음을 기초로 하여 차별을 받았다고 생각합니다:

☐ 인종 ☐ 출신국 ☐ 종교 ☐ 기혼여부

☐ 성 (성 정체성 포함) ☐ 피부색 ☐ 장애 (에이즈 감염 여부 포함) ☐ 연령

☐ 정치 단체 가입 ☐ 동성애자 동거 관계 ☐ 성적 취향 ☐ 민족 신분

| 차별한 자의 성명 | 직위 | 사건 발생일 | 사건 발생 장소 및 기관 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

귀하가 차별을 받았다고 생각하게 만든 경위를 상세히 기술하십시오.

귀하가 구하고자 하는 해결책을 기재하십시오.

본인은 본인이 알고 믿는 한 상기 정보가 사실이며 완전하다고 알고 있습니다.

고충 신고자 서명 날짜