

연방법에 따른 버겐카운티 불편 사항 신고

알림: 여기 기입된 정보는 불편 사항을 처리하는데 사용됩니다.

A. 신고자 정보

이름: _____

주소: _____

도시/주/우편번호: _____

전화번호 (집): _____

전화번호 (직장): _____

이메일 주소: _____

다른 접수 방법 신청 (한 개 이상 선택 가능)

☐ 큰 글자

☐ 기타

B. 신고 대상 (신고자가 아닌 다른 사람):

이름: _____

주소: _____

도시/주/우편번호: _____

전화번호 (집): _____

전화번호 (직장): _____

이메일 주소: _____

신고 대상자와의 관계: _____

제 3자로 신고를 한 이유: _____

제 3자로 불평 사항을 신고할 시 접수 여부에 대한 피해자의 동의를 얻었는지 알려주세요.

☐ 네

☐ 아니요

C. 차별 행위가 발생한 이유를 설명하는 가장 적합한 단어를 선택하세요.

출생 나라

날짜: _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

연방 법원 _____

주 기관 _____
주 법원 _____
지방 기관 _____

위에 체크를 한 경우 접수된 기관/법원 담당자의 이름과 연락처를 알려주세요.

이름: _____
직책: _____
주소: _____
시/주/우편번호: _____
전화번호 (집): _____
전화번호 (직장): _____
이메일 주소: _____

G. 아래에 서명해주세요. 필요시 이 불만 사항과 관련된 서류, 정보 등을 함께 첨부할 수 있습니다.

서명 _____ 날짜 _____
첨부: 네 _____ 아니요 _____