

섹션 I:				
이름:				
주소:				
전화번호 (집):			전화번호 (회사):	
이메일 주소:				
이용 가능한 형식 필요사항	큰 활자 인쇄본		오디오 테이프	
	TDD		기타	
섹션 II:				
본인과 관련된 불만 사항을 제기하시는 겁니까?			예*	아니오*
이 질문에 "예"라고 답한 경우, 섹션 III으로 넘어가십시오.				
그렇지 않은 경우, 불만을 제기하는 사람의 이름과 그 사람과의 관계를 명시하십시오.				
왜 제 3자를 대신하여 본 불만 신청서를 작성하게 되었는지 설명하십시오.				
제 3자를 대신하여 불만 신청서를 작성하시는 경우 불만을 가진 당사자의 허락을 받았는지 확인하십시오.			예	아니오
섹션 III:				
본인이 당한 차별과 관련된 사항에 모두 표시하십시오. <input type="checkbox"/> 인종 <input type="checkbox"/> 피부색 <input type="checkbox"/> 출신국가 차별을 경험한 날짜 (월, 일, 년): _____				
가능한 무슨 일이 일어났는지, 왜 차별을 당했다고 생각하는 지 자세히 설명하십시오. 연관된 모든 사람들에 대해 설명하십시오. 차별을 가한 사람(들)의 이름과 연락처 정보 (알고있는 경우)와 증인의 이름과 연락처 정보를 기입하십시오. 더 많은 공간이 필요한 경우 추가 세부 정보를 첨부하십시오.				

