



차별 불만/이의 제기 양식

Washington주 어류 및 야생동물부(Washington Department of Fish and Wildlife, WDFW)의 정책은 대중을 위한 서비스 제공 및 시설 접근에 있어 시민권과 관련된 모든 해당 연방법과 주법, 규정, 행정 명령을 준수합니다. WDFW의 공공 시설, 프로그램, 활동 또는 서비스와 관련하여 WDFW가 서비스를 제공할 때 귀하를 차별했다고 생각하신다면 WDFW에 귀하의 의견을 들려주시기 바랍니다. 본 양식을 작성한 뒤 우편을 통해 다음 주소로 보내주십시오.

Title VI Compliance Coordinator
Washington Department of Fish and Wildlife
PO Box 43139
Olympia, WA 98504

전화번호: 833-885-1012

이메일: Title6@dfw.wa.gov

추적 번호(WDFW 전용)

연락처 정보 - 귀하와 의사소통해야 하는 경우에 대비

귀하의 이름	(지역 번호) 주간 전화	이메일
집 주소(주소, 시, 주, 우편번호)		

사건 정보

사건 발생 날짜(월/일/년)	대략적인 사건 발생 시간 <input type="checkbox"/> 오전 <input type="checkbox"/> 오후	사건 발생 위치	
불만의 근거/유형 (해당되는 항목 모두 선택) <input type="checkbox"/> 인종/피부색 <input type="checkbox"/> 성별 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 연령 <input type="checkbox"/> 낮은 소득 <input type="checkbox"/> 출신 국가/한정적인 영어 실력 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 기재) _____		해당 사건과 관련하여 다른 기관에 불만을 제기한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'라고 답했다면 어느 기관에 불만을 제기하셨습니다? _____	
사건에 대한 설명 (무슨 일이 있었는지 설명)			
사건과 관련된 모든 증빙 서류를 제출 및 설명하고 본 양식에 첨부하십시오			

관련된 개인(해당하는 경우) - 이름, 직함 또는 전화번호를 아는 대로 적으십시오

귀하를 차별했다고 생각하는 사람의 이름	직함	(지역 번호) 전화번호
귀하를 차별했다고 생각하는 사람의 이름	직함	(지역 번호) 전화번호
귀하를 차별했다고 생각하는 사람의 이름	직함	(지역 번호) 전화번호
사건 목격자 이름		(지역 번호) 전화번호
사건 목격자 이름		(지역 번호) 전화번호
사건 목격자 이름		(지역 번호) 전화번호

X

서명

날짜