



## 미주리주 교통부 대외민권과

미주리주 교통부(Missouri Department of Transportation, MoDOT)는 1990년 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA)에서 규정한 대로 모든 사람이 능력에 근거하여 서비스 참여에서 배제되거나 혜택을 거부당하지 않도록 하기 위해 최선을 다하고 있습니다. ADA 관련 이의신청은 차별 대우를 받았다고 생각되는 날짜로부터 180일 이내에 제기해야 합니다.

다음 정보는 당국이 귀하의 이의신청을 처리하는 데 필요합니다. 이 양식을 작성하는 데 도움이 필요하시면 (573)526-2978로 전화하여 제6편(Title VI) 조정관에게 문의하십시오. 작성된 양식을 다음 주소로 제출해 주십시오: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 또는 ADA@modot.mo.gov

성명:
거리 주소, 시, 주 및 우편번호:
전화번호 및 이메일 주소:
대체 전화번호:
차별 행위를 받은 당사자(들)의 성명 (이의신청자가 아닌 경우):
거리 주소, 시, 주 및 우편번호:
전화번호 및 이메일 주소:
대체 전화번호:

이용 가능한 형식: 이 문서는 요청 시 이용 가능한 형식으로 제공됩니다. 이 이의신청 양식의 종이 사본과 이용 가능한 형식에 대한 정보를 얻으려면 (573)526-2978로 MoDOT의 대외민권과(External Civil Rights Division)에 전화하십시오. 청각 장애인은 (800)735-2966으로 미주리 중계 서비스(Relay Service)에 연락해 통화에 도움을 받으실 수 있습니다.



# 미국 장애인법(ADA) 이의신청 양식

개정 2020/12

본인은 본인이 경험한 차별 행위가 다음에 근거한다고 생각합니다(해당 사항 모두 체크)

- 장애인 편의시설 이용 문제
- 장애에 따른 차별
- 기타: \_\_\_\_\_

사건 발생일: \_\_\_\_\_

차별 혐의가 발생한 장소는 어디입니까?

---

---

---

발생한 사건과 차별 행위를 받았다고 생각하는 이유에 대해 최대한 명확하게 설명해 주십시오. 관련된 모든 당사자들을 기술하십시오. 귀하를 차별한 당사자(들)의 성명과 연락처 정보를 기재하십시오(알고 있는 경우). 또한 이 이의신청을 조사하는 데 도움이 될 수 있는 모든 사진, 지도 또는 기타 자료를 포함해 주십시오. 공간이 더 필요한 경우 이 양식의 뒷면 또는 별도의 페이지를 사용하십시오.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# 미국 장애인법(ADA) 이의신청 양식

개정. 2020/12

모든 증인들의 성명과 전화번호/연락처 정보를 기재하십시오.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

어떤 유형의 시정 조치가 취해지기를 원하십니까?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# 미국 장애인법(ADA) 이의신청 양식

개정. 2020/12

다른 연방, 주 또는 지방 기관(들)/법원에 이의신청을 제기한 적이 있습니까?

예

아니요

제기한 적이 있는 경우, 이의신청을 제기한 기관들을 명시하고 연락처 정보를 제공해 주십시오.

기관:
연락 담당자:
거리 주소, 시, 주 및 우편번호:
전화번호 및 이메일 주소:
기관:
연락 담당자:
거리 주소, 시, 주 및 우편번호:
전화번호 및 이메일 주소:

본인은 상기 기소 내용을 읽었으며 본인이 알고 있는 한, 정보 및 신념에 따라 사실임을 확인합니다.

\_\_\_\_\_  
이의신청자 서명 날짜

\_\_\_\_\_  
이의신청자 정자체 성명 날짜