

이름	
주소	
전화	
이메일 주소	

본인은 민원인으로서 본인이 수정된 1964년 미국 민권법 제6장(이하 "제6장"), 1990년 미국 장애인법(이하 "ADA"), 그리고 뉴욕시 페리 서비스가 시행하는 차별 금지 준수 정책에 의해 보호되는 권리를 보호하기 위한 조치를 취하거나 이러한 조치에 참여하는 행위에 대한 위협이나 보복을 금지하는 모든 관련 법령 및 규정에 의해 보호받고 있음을 이해합니다. 또한, 본인은 제6장 또는 ADA 민원의 조사 과정에서 Hornblower 및/또는 New York City Economic Development Corporation(이하 "NYCEDC")이 운영하는 뉴욕시 페리 서비스가 본인의 신원 정보와 민원 조사의 일환으로 수집된 본인의 특정 세부 정보를 여러 기관 또는 개인에게 공개해야 할 수 있음을 이해합니다.

**개인 정보 공개 동의**

예, HORNBLOWER와 NYCEDC가 운영하는 뉴욕시 페리 서비스는 본인의 민원을 조사하기 위해 필요한 경우 본인의 신원을 공개할 수 있습니다.

본인은 위의 정보를 읽고 이해했으며, Hornblower와 NYCEDC가 운영하는 뉴욕시 페리 서비스가 본인 민원의 조사와 관련된 정보를 확인하거나 사실관계를 파악하고 증거를 수집하려는 목적으로 조사 중에 필요에 따라 본인의 신원을 개인에게 공개하는 것을 승인합니다. 본인은 Hornblower와 NYCEDC가 운영하는 뉴욕시 페리 서비스가 본인 민원의 조사와 관련된 본인에 대한 자료 및 정보를 수신, 검토, 논의하는 것을 승인합니다.

본인은 이 공개를 본인이 승인할 필요가 없으며, 이를 자발적으로 하는 것임을 이해합니다.

---

 서명

---

 날짜

아니요, HORNBLOWER와 NYCEDC가 운영하는 뉴욕시 페리 서비스는 본인의 민원을 처리하기 위해 필요한 경우라도 할지라도 본인의 신원을 공개할 수 없습니다.

본인은 위의 정보를 읽고 이해했으며, Hornblower나 NYCEDC가 운영하는 뉴욕시 페리 서비스가 조사 과정에서 개인에게 본인의 신원을 공개하는 것을 원하지 않습니다. 본인은 이 선택에 따라 본인 민원의 조사가 지연될 수 있으며, 경우에 따라 본인이 뉴욕시 페리 서비스에 제기한 민원의 조사가 행정적으로 종료될 수 있음을 이해합니다.

---

 서명

---

 날짜



## ADA 민원 및 공개 양식

뉴욕시 페리 서비스는 비차별적인 서비스를 제공하기 위해, 그리고 누구라도 (1990년 미국 장애인법(이하 "ADA")이 보호하는 바에 따라) 장애 또는 연방, 주, 시의 법령에 의해 보호받는 모든 기타 이유를 근거로 당사 서비스를 제공받는 데 있어 참여에서 배제되거나, 그 혜택이 거부되거나, 차별의 대상이 되지 않도록 보장하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 귀하가 차별받았다고 생각하시는 경우, 본 ADA 민원 양식과 동의/공개 양식을 모두 작성하고, 서명하고, 날짜를 기입한 뒤 아래 명시된 바에 따라 우편이나 이메일로 보내주시기 바랍니다. 귀하나 귀하의 지인이 이 양식을 작성하는 데 도움이 필요하거나 뉴욕시 페리 서비스의 비차별 정책에 대한 추가 정보를 원할 경우, 이메일 [help@ferry.nyc](mailto:help@ferry.nyc) 로 뉴욕시 페리 서비스 고객 센터로 연락해주시기 바랍니다.

작성을 완료한 뒤 서명과 날짜가 기입된 본 ADA 민원 양식의 사본을 동의/공개 양식과 함께 다음으로 보내주시기 바랍니다.

<b>우편:</b>  <b>NYC Ferry Operated by Hornblower</b> Attn: 63 Flushing Ave, Building 5, suite 101, Brooklyn, NY 11205	<b>이메일:</b>  <a href="mailto:help@ferry.nyc">help@ferry.nyc</a>
--	---

귀하의 권리를 보호하기 위해 반드시 귀하의 민원은 차별이 발생했다고 주장하는 날로부터 180 일 이내로 제출되어야 합니다. 사건 발생 후 180 일 이내에 제출하지 않은 민원은 기각될 수 있습니다.

귀하에게는 뉴욕시 페리 서비스에 민원을 제출할 수 있는 권리와 더불어 다음 앞으로 ADA 민원을 제기할 수 있는 권리가 있습니다: **Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Complaint Team, East Building, 5<sup>th</sup> Floor – TCR, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.**

### 섹션 1:

이름:	
주소:	
전화:	
이메일 주소:	
양식 관련 요구사항	<input type="checkbox"/> 큰 활자 <input type="checkbox"/> 필사/녹음 <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> 번역 (언어 기재): _____ <input type="checkbox"/> 기타 (자세한 설명): _____

**섹션 2:**

민원을 제기하는 사람이 본인입니까?	<input type="checkbox"/> 예* <input type="checkbox"/> 아니요
	* 이 질문에 "예"라고 답한 경우, 섹션 3 으로 이동하십시오.
	<p>이 질문에 "아니요"라고 답한 경우,</p> <p>본인이 민원을 대리하는 민원 당사자의 이름과 해당 당사자와 본인의 관계를 알려주십시오.</p> <p>이름: _____</p> <p>관계: _____</p> <p>당사자 대신에 민원을 제기하게 된 이유를 설명하십시오.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>민원 당사자를 대신하여 민원을 제기하는 것이라면, 해당 당사자로부터 허락을 받으셨습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p>

## 섹션 3:

발생했다고 주장하는 차별을 설명하십시오. 발생한 사건과 차별을 받았다고 생각하는 이유를 가능한 한 명확하게 설명하십시오. 관련된 모든 사람에 대해 설명하십시오. 자신을 차별한 사람의 이름 및 연락처(알고 있는 경우)와 목격자의 이름 및 연락처를 함께 기재해주시기 바랍니다. 적을 공간이 부족하다면 본 양식의 뒷면을 사용하십시오.

주장된 차별이 발생한 날짜 (월, 일, 년): \_\_\_\_\_

주장된 차별이 발생한 장소: \_\_\_\_\_

## 섹션 4:

이전에 뉴욕시 페리 서비스에 **ADA** 민원을 제기하신 적이 있습니까?

예

아니요

## 섹션 5:

이전에 동일한 민원을 다른 연방, 주, 지역의 기관이나 연방 법원 또는 주 법원에 제기한 적이 있습니까?

예\*  아니요

\* "예"라고 답한 경우, 해당하는 항목을 모두 선택하십시오.

연방 기관: \_\_\_\_\_

연방 법원: \_\_\_\_\_

주 법원: \_\_\_\_\_

주 기관: \_\_\_\_\_

지역 기관: \_\_\_\_\_

민원을 제기했던 해당 기관/법원의 연락 담당자의 정보를 알려주십시오.

이름: \_\_\_\_\_

직함: \_\_\_\_\_

기관 / 법원: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

전화: \_\_\_\_\_

본인의 민원과 관련되었다고 생각하는 서면 자료나 기타 정보를 첨부하실 수 있습니다.

확인:

본인은 이 ADA 민원 양식에 본인이 제공한 정보가 본인이 아는 한 진실하고 정확함을 확인합니다.

\_\_\_\_\_

민원인 서명

\_\_\_\_\_

날짜