



미국 장애인 법(ADA)
불만신고 양식

A. 연락처 정보

불만 신고 날짜: _____

신청인 이름: _____

대변인 이름(신청인이 다른사람일 경우): _____ 신청인과의 관계: _____

우편 주소: _____

전화 번호: _____ 이메일 주소: _____

팩스 번호: _____ 선호하시는 연락 방법을 기재해 주십시오. _____

B. 불만 사항

1. 귀하가 불만을 제기하고자 하는 위반을 하는 책임 있는 시 부서:

2. 귀하가 제기하고자 하는 ADA 요구사항의 위반이 발생한 상황을 간략하게 설명해 주십시오.

3. 위반 혐의 제기 날짜 _____

4. 위반 혐의 제기 발생 장소 _____

5. 만약 귀하가 당면한 문제와 관련된 시 담당자가 있다면 담당자 이름을 기입하십시오.

6. 제기된 위반 사항(들)을 해결할 수 있는 시정조치를 적어 주십시오.

7. 서명(한 개만 체크)

」 신청인

」 대변인

서명: _____ 날짜: _____

C. 시 담당 직원 사용란

받은날짜: _____

이름: _____