



U.S. Department of Justice (미국 법무부)
Civil Rights Division (민사 권리과)

OMB 번호: 1190-0018

개정일: 2025년 1월

이민자 및 직원의 권리 부문 (IER)

IER 고발 양식

미국 이민법은 특정 유형의 고용 차별과 응징을 금지하며 이에 다음이 포함됩니다. (1) 보호되는 이의 고용, 해고, 모집 또는 수수료에 대한 의뢰에 관한 **시민권 여부** 차별 (2) 미국에서 일하도록 합법적으로 허가 받은 이들의 고용, 해고, 모집 또는 수수료에 대한 의뢰에 관한 **출신 국가** 차별 (직원이 4~14명인 고용주 해당). 법은 또한 (3) 개인의 시민권 여부 또는 출신 국가 때문에 개인, 사업체, 조직 또는 기타 개체가 유효한 문서를 수락하지 않거나, 특정 문서를 요청하거나 I-9 양식(Form I-9)을 작성하는 데 필요한 양식 이외 또는 기타 문서를 요구하는 경우 발생하는 **불공정한 문서 관행**을 금지합니다. 법은 또한 이민법의 반차별 조항 또는 본 사무국이 수행하는 조사에 참여하거나 도운 것에 대해 개인에게 (4) **응징**하는 것을 금지합니다.

고발 양식 지침

가능 고발인: 차별 또는 응징의 피해자라고 주장하는 누구든 또는 피해자를 대신하여 허락받은 자. **본 고발 양식은 아래 주소 또는 (202) 616-5509로 팩스로 송신하시거나 IER@usdoj.gov에게 이메일로 차별이 주장되는 날짜로부터 180일 이내에 보내주셔야 합니다.** 요청된 정보를 어느 언어든 타자로 입력 또는 읽기 쉽게 정자체로 본 양식을 작성하십시오. 질문이 본인에게 해당되지 않는 경우, 빈칸으로 두십시오.

U.S. Department of Justice
Civil Rights Division

Immigrant and Employee Rights Section – 4CON
950 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, D.C. 20530

본 고발 양식에 대한 질문은 이민자 및 직원 권리 부문(Immigrant and Employee Rights Section, IER)에 전화로 1-800-255-7688 (수신자 부담) 또는 TTY 1-800-237-2515(수신자 부담)로 전화하십시오.

섹션 1: 고용주 정보

주장되는 차별적 행동을 누가 행했습니까?

고용주 이름: _____

거리 또는 우편 주소: _____

호: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: _____

알고 있는 경우, 고용주가 다른 명으로 사업을 운영합니까? ☐ 예 ☐ 아니오

예라고 답한 경우, 해당 이름(들)은 무엇입니까? _____

고용주가 고용하는 직원 수:

☐ 4명 미만 ☐ 4~14명 ☐ 15명 이상 ☐ 모름/추정 불가

섹션 2: 주장되는 차별의 유형

어떤 유형의 차별이 주장되고 있습니까? 해당 사항에 모두 체크하십시오.

- ☐ **출신 국가 차별** (고용, 해고 또는 모집 또는 수수료에 대한 의뢰에 대해 피해 당사자가 특정 국가 또는 세계의 특정 영역 출신, 피해 당사자의 민족성 또는 억양, 또는 제한된 영어 능력 때문에 차별 대우를 받았습니다.)
- ☐ **시민권 여부 차별** (피해 당사자가 미국 시민권자이거나 시민권자가 아니거나 피해 당사자의 이민 신분 때문에 고용, 해고, 또는 모집 또는 수수료에 대한 의뢰에 대해 차별 대우를 받았습니다.)
- ☐ **8 U.S.C. § 1324b 하 보호되는 활동에 대한 응징** (피해 당사자가 차별 고발을 접수하였거나, 차별 대우에 대해 불만을 제기하였거나, 타인의 차별 주장 사건 또는 조사에 참여하였거나, 반차별 조항 하 권리를 주장하였고 이의 결과로 피해 당사자가 응징, 위협, 협박 또는 종용을 당했습니다.)
- ☐ **불공정한 문서 관행** (피해 당사자의 시민권 또는 출신 국가 때문에 개인, 사업체, 조직 또는 기타 개체가 유효한 문서의 수락을 거부하였거나, 피해 당사자로부터 특정 문서를 요청하였거나, 고용 적격 검증(Form I-9 또는 E-Verify) 과정 완료에 필요한 문서 외 추가 또는 다른 문서를 요구하였습니다.)

섹션 3: 차별이 일어난 날짜와 장소 및 주장되고 있는 차별의 상세 사항

차별이 언제 일어났습니까? (월) _____ (일) _____ (년도) _____

차별이 언제 일어났습니까? 장소: _____

시: _____ 주: _____

피해 당사자에게 차별이 행해졌을 때 무슨 일이 있었는지 자세하게 설명하십시오. 피해자가 해고, 정리 해고, 미고용, 근무 시작 지연, 추가 문서 요청, 응징을 당했는지 또는 기타를 포함하여 무슨 일이 있었는지 자세히 설명하십시오. (필요한 경우 추가 용지를 첨부하십시오. 피해 당사자가 주장을 뒷받침하는 문서를 가지고 있는 경우, 첨부하십시오. 원본 말고 오직 사본만 보내십시오.)

섹션 4: 피해 당사자 연락처

성명: _____

거리 또는 우편 주소: _____

APT: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: (주택) _____ (핸드폰) _____

이메일: _____ 연락 편리 시간 (대표가 없는 경우): _____

피해 당사자와 소통 시 다른 언어를 사용하기를 원하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

선호 언어: _____

섹션 5: 피해 당사자의 출신 국가 및 기타 개인 정보

피해 당사자의 출생 국가는 어디입니까? _____

피해 당사자의 출신 국가(혈통)이 어디입니까? _____

피해 당사자의 생년월일은 언제입니까? (월) _____ (일) _____ (년도) _____

섹션 6: 피해 당사자의 시민권 또는 이민 신분 정보

☐ 시민권

☐ 미국 국민

☐ 합법적 영주권자: **영주권 승인일:** (월) _____ (일) _____ (년도) _____

피해 당사자가 귀화를 신청하였습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

신청 날짜: (월) _____ (일) _____ (년도) _____

☐ 망명인

☐ 난민

☐ § 1160(a) 또는 § 1255(a) 하 입국 허가된 임시 거주민 (1980년대 이민과 국적법(Immigration and Nationality Act, INA) 개정에 근거하여 신분 조정에 해당되는 특정 개인들)

☐ 위 해당 사항 없으나 근무 허가: **만료일:** (월) _____ (일) _____ (년도) _____

명시해주십시오.

☐ H-1 ☐ H-2 ☐ F-1/OPT ☐ J-1 ☐ B-1 ☐ 망명 신청인 ☐ 자유연합국 (Freely Associated States, FAS)

☐ 임시 보호 신분 (Temporary Protected Status, TPS): (국가) _____

☐ 기타 (명시): _____

A 번호/USCIS 번호 (모든 비시민권자): _____

입국 번호 (A 번호가 없는 경우): _____

섹션 7: 고발 당사자 연락처 (고발 당사자는 본 양식을 접수한 이입니다. 대부분의 경우 고발 당사자와 피해 당사자는 동일하지만 예를 들어 피해 당사자를 대신하여 누군가가 본 양식을 접수하는 경우와 같이 다른 경우도 있습니다.)

고발 당사자와 피해 당사자가 동일합니까? ☐ 예, 동일합니다. 예인 경우, 8번으로 가십시오. ☐ 아니오

성명: _____ 직책: _____

개체명: _____

거리 또는 우편 주소: _____

APT: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: (주택) _____ (핸드폰) _____

이메일: _____ 편리한 연락 시간: _____

섹션 8: 같은 사실에 근거하여 기타 연방 또는 주정부 기관과 접수한 고발

본 사실에 대해 고발이 연방, 주정부 또는 현지 정부 기관이 접수된 것이 있습니까? 예 아니오

예인 경우, 기관의 완전한 명칭: _____

기관 거리 또는 우편 주소: _____

호: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: _____

접수 날짜: (월) _____ (일) _____ (년도) _____

접수 번호 (아는 경우): _____ 조사관 이름 (아는 경우): _____

본인의 주장을 조사하는 데 기타 정부 기관이 적합하다고 IER가 판단하는 경우, 귀하의 고발을 IER가 해당 사무국에 전달하기를 원하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오, 고발 전달 전 연락을 주십시오.

섹션 9: IER와의 소통

본 고발 접수 전 IER와 얘기하거나 소통한 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

예인 경우, 언제입니까? (월) _____ (일) _____ (년도) _____

소통 방법은 무엇이었습니까? ☐ 문의 전화 ☐ 이메일 ☐ 지원 활동

아는 경우, IER와의 누구와 소통하였습니까? _____

섹션 10: 고발 당사자의 확인 및 서명

피해 당사자에 의해 본 고발이 접수되는 경우:

불공정한 이민 관련 고용 관행으로 인해 피해를 입었다고 주장하는 자로서, 저는 제 고발 조사 수행 동안 또는 일부 제한된 상황에서 Freedom of Information Act(정보자유법) 하 문의를 답변하는 과정에서 IER가 제 신원 및 기타 정보를 밝히는 것이 필요하다고 판단할 수 있다는 것을 이해합니다. 이러한 정보 공개에 동의합니다. 제가 알고 있는 한, 본 양식에 제공된 정보가 진실임을 확인합니다.

_____ 날짜: _____

(피해 당사자의 서명)

위임 대표에 의해 본 고발이 접수되는 경우:

제가 알고 있는 한, 본 양식에 제공된 정보는 진실이며 피해 당사자를 대신하여 본 고발을 접수할 위임을 받은 자임을 확인합니다. 저는 본 고발 조사 수행, 청문회 또는 기타 수속 절차 동안 또는 일부 제한된 상황에서 정보자유법 하 문의를 답변하는 과정에서 IER가 나의 신원 및/또는 피해 당사자의 신원을 밝히는 것이 필요하다고 판단할 수 있다는 것을 이해합니다. 이러한 정보 공개에 동의합니다.

대표의 이름 정자체: _____

_____ 날짜: _____

(위임 대표의 서명)

섹션 11: 선택적 정보

IER에 대해 어떻게 알게 되셨습니까? (해당 사항 모두에 체크하십시오)

IER 고발 양식 2025년 1월

인터넷 IER 원조 활동 E-Verify Form I-9 또는 고용주 안내책자 포스터/브로셔

뉴스/미디어 보고 노동부(Department of Labor, DOL) 고용 기회 균등 위원회 (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC)

주 또는 지역 정부 기관 미 연방 이민국(United States Citizenship and Immigration Services, USCIS)

조합/지역사회 옹호 단체 친구/친척 기타 (명시하십시오): _____

피해 당사자의 민족성(해당 사항에 모두 체크하십시오):

히스패틱 또는 라틴계 아시아인 흑인 또는 아프리카계 미국인 백인

미국계 인디언 또는 알래스카 원주민 하와이 또는 기타 태평양 섬 원주민

두 개 이상의 인종

개인 정보 보호문

피해 또는 고발 당사자에게 이 정보를 요청할 권한은 8 U.S.C. § 1324b에 기재되어 있습니다. 피해 또는 고발 당사자가 제공하는 정보는 주로 금지된 차별 혐의를 조사하고 처리하는 데 사용되지만 이 정보는 또한 다른 합법적인 목적을 위해 사용될 수 있으며 이는 법무부의 연방 공보 68 Fed. Reg. 47611(2003년 8월 11일)에 출판된 Federal Register Notice(연방 등록 고시)에 상세히 명시된 Civil Rights Division(민권국)이 입수한 정보의 일상적인 사용을 따릅니다. 양식을 작성하는 것은 자발적이지만 피해 또는 고발 당사자가 이 양식에서 요청된 정보를 제공하지 않으면 고발이 기각되거나 수락되지 않을 수 있습니다. 고의로 이 양식에 허위 진술을 하는 것은 18 U.S.C. § 1001 하 처벌 가능합니다.

서류 감축법 고시

본 요청은 1995년 Paperwork Reduction Act(서류 감축법)에 따른 것입니다. 법령에 따라 정보 수집은 본 부서가 8 U.S.C. § 1324b를 위반하는 차별 혐의를 개별적으로 처리하고 조사하는 데 필수적입니다. 본 수집 도구의 사용은 고발 당사자가 조사 개시에 필요한 정보를 식별하고 제공하도록 지원하여 본 과정을 용이하게 합니다.

본 수집과 관련된 예상 평균 부담은 개별 상황에 따라 고발 당사자 또는 기록 보관자당 30분입니다. 이

부담 추정치의 정확성에 관한 의견 및 이 부담을 줄이기 위한 제안은 IER의 Special Policy Counsel(특별 정책 고문), USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, NW-4CON, Washington, DC 20530에게 전달하십시오.

기관은 현재 유효한 OMB 제어 번호가 표시되지 않는 한 정보 수집을 수행하거나 후원할 수 없으며 개인은 이에 응답할 필요가 없습니다.