

뉴욕주 임시장애인지원국
뉴욕 올버니

준수 요청

공정 심리 #	_____	기관	_____
심리일	_____	케이스 번호	_____
결정일	_____		
이름	_____	대리인	_____
주소	_____	주소	_____
시/주/우편번호	_____	시/주/우편번호	_____
전화번호	_____	전화번호	_____

지역 사회보장 기관이 공정 심리 결과를 준수하지 않는다고 생각할 경우, 이유를 적히사여 아래 주소로 양식 전체를 반송해 주십시오.

New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Compliance Unit
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201-1930

전화: (800) 342-3334
팩스: (518) 473-6735

가능하다면 금액과 일자 등 혜택 미제공과 관련한 조치 중 이루어지지 않은 것에 대한 정보를 자세히 기재해 주십시오.

본인은 다음의 사유로 지역 사회보장 기관이 결정을 준수하지 않는다고 생각합니다.

귀하의 문제가 **SNAP**과 관련이 있는 경우, 보호 조치를 기초로 결정이 부적절하게 내려졌다는 우려에 대응하기 위한 조치로 다음의 정책이 적용됩니다.

미국 농무부(U.S. Department of Agriculture, **USDA**) 인권 규정 및 정책에 따라, 미국 농무부(**USDA**), 산하 소속 기관, 사무소, 직원, 미국 농무부(**USDA**) 프로그램에 참여하거나 이를 관리하는 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성 정체성(성별 표현 포함), 성적 취향, 장애, 연령, 결혼 여부, 가족/부모 상태, 공공 지원 프로그램에서 파생된 소득, 정치적 신념, **USDA**가 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램 또는 활동에서 이전의 인권 활동을 이유로 양갈음이나 보복 행위를 하는 것이 금지됩니다. (다음 페이지에 계속)

구제책 또는 불만 제기 기한은 프로그램 또는 사건별로 다를 수 있습니다.

프로그램 정보에 대한 대체 연락 수단(예: 점자, 대형 활자본, 오디오 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 장애인의 경우 담당 상담원 또는 **USDA의 TARGET Center**에 (202) 720-2600번(음성 및 TTY)으로 또는 연방 릴레이 서비스에 (800) 877-8339번으로 전화하여 **USDA**에 문의해야 합니다. 이 밖에도, 프로그램 정보는 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다.

차별 행위에 관한 불만사항을 제기하려면, **How to File a Program Discrimination Complaint**(온라인 프로그램 차별 행위 불만 제기 방법) 및 연방 농무부(**USDA**) 사무소 어디에서나 제공되는 **USDA Program Discrimination Form**(연방 농무부 프로그램 차별 민원 양식) 또는 **AD-3027**을 작성하거나, 이 양식에서 요구하는 모든 정보를 기재한 서신을 연방 농무부(**USDA**)에 보내십시오. 민원 양식 사본을 요청하려면, (866) 632-9992로 문의하십시오. 작성이 완료된 양식이나 서한은 다음 방식으로 연방 농무부(**USDA**)에 보내주십시오: (1) 우편: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, (2) 팩스: (202) 690-7442, 또는 (3) 이메일: program.intake@usda.gov.

USDA는 양성평등 제공자, 고용주 및 대출 기관입니다.

반드시 아래에 전화번호 등 연락처를 기재해 주십시오.

서명

전화번호

날짜