

## 연방정부 계약업체 또는 하청업체에 의한 고용 차별 관련 불만

### 지침서

이 양식을 사용하여 연방 계약 준수 프로그램 사무소(OFCCP)가 시행하는 세 가지 법률 중 하나를 위반한 고용주에 대한 불만을 제기하십시오.

- 개정된 행정 명령 11246;
- 개정된 1973년 재활법(Rehabilitation Act) 제 503조 및
- 개정된 1974년 베트남 전쟁 재향군인 재조정 지원법(Vietnam Era Veterans' Readjustment Assistance Act).

이 법에 따르면 연방정부와 비즈니스를 수행하는 회사가 인종, 피부색, 종교, 성별, 성적 취향, 성 정체성, 출신 국가, 장애 및 지위에 따라 구직자와 직원을 차별하는 것은 불법입니다. 여기에는 임금 차별 및 기타 형태의 보상이 포함됩니다. 개정된 행정 명령 11246은 또한 연방정부 계약업체가 보상에 대해 문의하거나 보상을 논의 또는 공개하는 것에 대해 구직자와 직원을 차별하는 것을 금지합니다.

또한, 이들 회사가 구직자와 직원이 불만을 제기하거나, OFCCP의 법률에 위배되는 행위나 관행에 대해 반대하거나 규정준수 평가 또는 불만 조사 중에 정보나 지원을 제공했다는 이유로 보복하거나 부정적인 영향을 미치는 고용 조치를 취하는 것은 불법입니다. 보복 행위에는 협박, 위협, 강압 또는 차별이 포함됩니다.

#### **일반 지침:**

양식을 작성할 때 정보를 인쇄하거나 입력하십시오. 귀하나 다른 사람에게 연락할 수 있는 방법, 발생한 상황, 차별 또는 보복이라고 생각하는 이유, 귀하가 진술한 조치를 취한 사람, 그리고 전에 다른 연방 또는 지방 기관에 고용 차별에 대한 혐의가 제기된 적이 있는지 OFCCP에 알려주십시오. 또한 차별이나 보복이 발생한 장소와 시기, 목격자, 귀하에게 무슨 일이 있었는지에 대한 정보를 가지고 있을 수 있는 사람에 대해 설명하십시오. 불만 양식에 귀하의 서명이 필요하며, 양식을 제출할 때 서명이 없으면 서명하도록 요청할 것입니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 불만을 제기하도록 승인한 경우 불만 양식에 대리인의 서명이 필요합니다.

이 양식에는 고용주가 귀하를 차별하거나 보복했다고 생각하는 이유를 선택할 수 있는 영역이 포함되어 있습니다. 인종이나 성별과 같은 여러가지 이유로 차별을 받았거나 보복을 당했다고 생각되면 해당하는 모든 항목을 선택하십시오.

무슨 일이 일어났는지 설명할 때 귀하의 업무가 어떻게 바뀌었는지 알려주십시오. 예를 들어, 그로 인해 귀하를 고용하지 않은 경우, 귀하를 해고, 일시 해고, 강등시키거나 승진을 거부한 경우 또는 직책을 상실하거나 직무 배정이 변경된 경우 저희에게 알려주십시오. 귀하는 같은 일이나 비슷한 일을 하는 다른 사람들보다 적은 임금을 받았을 수도 있습니다.

우리는 또한 교육, 임신 휴가, 괴롭힘, 장애인 수용 또는 종교 의식 또는 시설의 분리와 관련하여 어떤 일이 있었는지도 알고 싶습니다. 귀하에게 일어난 일을 설명할 공간이 더 필요한 경우 별도의 용지를 사용할 수 있습니다. 완료되면 불만 양식에 용지를 첨부하십시오.

재향군인 신분으로 인한 차별에 대해 불만을 제기하는 경우 제대 증명서 또는 전역 증명서(DD Form 214라고도 함)를 첨부하십시오. 이를 제공하지 않은 경우 나중에 제공하도록 요구할 것입니다. VEVRAA에 의해 보호되는 재향군인에는 장애 재향군인, 3년 이상 복무한 재향군인, 현역 전시 또는 종군 기장 재향군인, 훈장 재향군인 등 여러 범주가 있습니다. 이러한 범주에 대한 자세한 내용을 보려면 OFCCP 웹사이트를 방문하십시오: <http://www.dol.gov/agencies/ofccp/protected-vet>.

### 어디에 불만을 제기합니까?

의심되는 차별이 발생한 주정부를 포함한 OFCCP 지역 사무소에 작성한 불만 양식을 보내야 합니다. 미국 우편, 팩스 또는 이메일로 OFCCP 양식을 보내십시오. 지역 사무소 및 각 사무소가 포함된 주정부 목록은 OFCCP 웹사이트에서 찾을 수 있습니다: <http://www.dol.gov/agencies/ofccp/ask-ofccp/regional-office-directory>.

### 언제 불만을 제기합니까?

인종, 피부색, 종교, 성별, 성적 취향, 성 정체성 또는 출신 국가에 근거한 불만은 고용주가 차별 또는 보복이라고 생각하는 조치를 취한 후 180일 이내에 제기해야 합니다. 임금에 관한 논의, 공개 또는 문의에 대한 차별을 주장하는 투명성 불만을 제기하는 경우에도 동일한 180일 기간이 적용됩니다.

보호받는 재향군인으로서 장애 또는 신분에 근거한 불만은 고용주가 차별 또는 보복이라고 생각하는 조치를 취한 후 300일 이내에 제기해야 합니다.

### 개인정보 보호법

개정된 OFCCP 법, 1964년 민권법 조항 VII(조항 VII) 및 1990년 미국 장애인법(ADA)의 조항 I에 의거하여 이 양식을 사용한 정보 수집이 승인되었습니다. OFCCP는 이 정보를 사용하여 불만을 처리하고 이러한 고용 차별법 위반 혐의를 조사합니다. OFCCP는 이 불만 제기 대상인 고용주에게, 그리고 혐의 사안이 조항 VII 및/또는 ADA에서 다루어지는 경우 미국 평등고용기회위원회(EEOC)에 이 불만 양식의 사본을 제공할 것입니다. 수집된 정보는: 1) 불만과 관련된 정보를 가지고 있는 다른 사람들과 검증하거나, 2) 고용주와의 합의 협상 또는 청문회에서 증거 제시 과정에서 사용되거나, 3) 불만에 대한 관할권을 가진 다른 기관에 공개될 수 있습니다.

이 정보 제공은 자발적이지만 정보를 제공하지 않으면 OFCCP가 귀하의 불만을 조사하는 것을 지연시키거나 방해할 수 있으며, 조항 VII 또는 ADA에서 다루는 사안의 경우 해당 법률에 따라 소송을 제기할 수 있는 귀하의 권리에 영향을 줄 수 있습니다.

### 공공 부담 선언문

이 양식을 작성하는 데 걸리는 예상 시간은 지침 검토, 양식 작성 및 OFCCP에 보내는 시간을 포함하여 1시간입니다. 현재 유효한 OMB 관리 번호(OMB Control Number)가 표시되지 않으면 이 정보 수집에 응답할 필요가 없습니다.