



### 해고 또는 차별 규정 준수

작성한 양식을 다음 주소로 우편으로 보내십시오: 차별 담당 부서 • Riverview Center - 150 Broadway • Menands, NY 12204

#### 수당 청구 유형

장애 수당(업무 외 장애)

사회 보장 번호: \_\_\_\_\_

산재 보상(업무상 재해)

WCB 사건 번호(업무상 재해의 경우): \_\_\_\_\_

인쇄하거나 입력하십시오. 모든 질문에 답변하십시오 - 그렇게 하지 않으면 불만 사항에 관한 질문 6과 7에 대한 자세한 답변 처리가 지연될 수 있습니다 - 필요시 추가 용지를 첨부하십시오.

**이 양식의 상단에 있는 주소로 2장씩 제출하십시오.**

1. 직원 이름: \_\_\_\_\_

2. 직원 주소: \_\_\_\_\_

3. 고용주 이름: \_\_\_\_\_

4. 고용주 주소: \_\_\_\_\_

5. 해고되셨습니까?:  예  아니오 "예"인 경우, 날짜를 적으십시오: \_\_\_\_\_

6. 불만의 근거, 해고된 이유, 상사나 관리자 또는 실제로 해고한 사람의 이름을 자세히 기재하십시오.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. 관련된 다른 사람들의 이름을 기재하십시오. 해고 통지서의 사본(있는 경우) 또는 기타 받은 문서를 첨부하십시오. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. 근무했던 장소(위의 4번 항목과 다른 경우, 주소 표시): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. 직업: \_\_\_\_\_

10. 변호사 또는 대리인의 이름과 주소(있는 경우)(뒷면의 "대리인 선택" 설명 참조): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. 사고 일자 또는 장애가 발생한 날: \_\_\_\_\_

본인은 여기에 제공된 정보가 사실이며 위증 시 처벌됨을 확인했습니다.

고용주의 서명

날짜

전화번호

## 산재 보상법

**120 절 소송을 제기하는 직원에 대한 차별.** 고용주 또는 정당하게 권한을 위임받은 고용주의 대리인이 고용과 관련하여 직원을 해고하거나 다른 방식으로 차별하는 것은 불법입니다. 이는 해당 직원이 고용주로부터 보상을 청구하거나 청구하려고 시도했기 때문이거나, 또는 해당 직원이 본 장에 따른 절차에서 증언했거나 증언하려고 시도하며 고용주의 그러한 조치에 대해 다른 타당한 이유가 존재하지 않는 것으로 나타났기 때문입니다.

이러한 불법적인 차별 행위를 주장하는 모든 불만 사항은 해당 행위의 발생 후 2년 이내에 제출해야 합니다. 고용주가 본 절의 내용을 위반한 사실을 발견한 경우, 위원회는 그렇게 차별을 받는 직원을 고용으로 복귀시키거나 차별이 없었다면 가지게 되었을 지위나 특권을 직원에게 회복시키며, 또한 위원회가 정한 변호사 또는 면허가 있는 대리인이 제공한 서비스에 대한 수수료 또는 수당과 함께 그러한 차별로 인해 발생한 보상 손실에 대해 고용주가 해당 직원에게 보상해야 합니다. 본 절의 내용을 위반한 고용주는 위원회에서 결정하는 바에 따라 최소 100달러 또는 500달러 이상의 벌금에 처해질 수 있습니다. 이러한 모든 벌금은 국고에 납부해야 합니다. 모든 벌금, 보상 및 수수료 또는 수당은 고용주가 단독으로 지불해야 합니다. 보험사가 아닌 고용주 단독으로 이러한 벌금 및 지급금에 대한 책임이 있습니다. 고용주가 이러한 벌금 및 지급금에 대한 책임을 경감하기 위해 보증하는 보험 정책의 모든 조항은 무효입니다.

본 절의 내용을 위반한 것으로 밝혀진 고용주와 불만을 제기한 직원은 최종 결정을 받은 후 30일 이내에 고용주의 규정 준수 방식에 대해 위원회에 보고해야 합니다. 본 장의 23절에 따라 그러한 명령이나 벌금의 수정, 결정 또는 검토를 위원회에 적시에 신청한 경우를 제외하고, 규정 준수에 대한 보고를 하지 않거나 명령 또는 벌금 통지가 송달된 후 30일 이내에 위원회의 명령 또는 벌금을 준수하지 않는 경우, 이러한 경우 또는 의장의 동의에 따라 의장, 당사자는 보상 판정과 유사한 방식으로 명령이나 벌금을 집행할 수 있습니다.

**241 절 본 장의 다른 규정 적용.** 이 조항의 관리에 필요하고 일관성이 없는 본 장의 내용에 따라 의장과 위원회에 부여되거나 부과된 모든 권한과 의무는 그 한도 내에서 이 조항에 적용됩니다. 그리고 본 장의 다른 조항에 의해 제공되는 혜택에 관한 본 장의 다른 규정은 이 조항에 적용이 가능한 것으로 해석되지 않습니다. 이 조항에 따라 국고에 납부된 벌금이 이 조항을 관리하는 비용에 적용되는 것을 제외하고, 본 장의 122절의 규정은 이 조항에 명시된 대로 완전히 적용됩니다.

## 대리인 선택

차별 불만 사항과 관련하여 대리인을 구할 필요가 없지만 원하는 경우 변호사나 면허가 있는 대리인을 통해 변호 받을 권리가 있습니다. 산재 보상 또는 장애 수당 사건에서 변호사 또는 면허가 있는 대리인을 통해 변호를 받고 있으며 대변하기를 원하는 경우 대리인에게 연락하여 대변할지 여부를 결정하십시오. 그렇지 않은 경우, 본인이 선택한 다른 대리인을 선택할 권리가 있습니다.

## 뉴욕 개인 정보 보호법에 따른 통지

(공무원법 6-A조) 및 1974년 연방 개인 정보 보호법(5 U.S.C. § 552a).

청구인의 사회 보장 번호를 포함하여 개인 정보 제공을 요청하는 산재 보상 위원회(위원회)의 권한은 산재 보상법(WCL) §20에 따른 위원회의 조사 권한 및 WCL §142에 따른 위원회의 관리 권한에서 유래된 것입니다. 해당 정보는 위원회가 가능한 가장 편리한 방법으로 청구 내용을 조사 및 관리하도록 지원하고 정확한 청구 기록을 유지하기 위해 수집됩니다. 위원회에 사회 보장 번호를 제공하는 것은 자발적으로 이루어집니다. 본 양식에 사회 보장 번호를 제공하지 않는다고 불이익은 없습니다; 또한 이로 인해 청구가 거절되거나 수당이 감액되거나 하는 결과는 없습니다. 위원회는 소유한 모든 개인 정보에 대한 기밀을 보호하며 해당 주법 및 연방법에 따라 공식 의무를 촉진하기 위한 목적으로만 공개합니다.

본 양식을 작성하는 데 도움이 필요하거나 다른 질문 사항이 있는 경우, 산재 보상 위원회 사무실에 문의하십시오.