

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM

제소 철회 양식

본인, _____ 은 _____
 (전체 이름) (일자)

일자에 서명한 차별제소를 철회합니다. 본인은 제소 철회에 영향을 미칠 수 있는 약속, 보상 또는 양보를 받은 적이 없습니다. 본인은 조사 청구와, 본인이 수용했을 수 있는 모든 정보공개 동의를 자발적으로 **철회합니다**.

본인은 서명에 의하여 _____
 (전체 이름)

에 대항하여 제기한 차별 제소를 진행하고 싶지 않으며, 이유는 다음과 같습니다:

(해당하는 모든 내용에 체크하고 아래에 서명과 일자를 적으시오.)

1. 본인이 제기한 제소 문제가 모두 해결되었습니다.
2. 본인은 더 이상의 차별 제소가 필요하다고 믿지 않습니다.
3. 본인은 받아야 할 급여를 현재 받고 있습니다.
4. 본인은 개정된 현행 법에서 본인의 급여 수령을 금지한다는 것을 이해합니다.

제소자 서명

일자

이 양식의 반송처:

Department of Human Services/Personnel Office
 Civil Rights Compliance Staff
 P. O. Box 339
 Honolulu, Hawaii 96809-0339

질문 접수처: gwatts@dhs.hawaii.gov

참고: 시민권 법령에 의해 보호받는 자신의 권리를 보장받기 위한 행위 당사자 또는 참여 당사자에 대해서는 누구도 공갈, 협박하거나 기타 차별적 행위를 할 수 없다는 것을 알려드립니다. 차별대우주장 제소 또는 조사 중 증인에 대한 보복 또는 공갈에 관한 건은 해당 인적자원국 사무소 그리고/또는 연방과 주 당국에 제소할 수 있으며, 이 기관들이 제소 건에 대해 조사할 것입니다.