



California's protection & advocacy system

장애인 차별 보고서: 연방 정부 공무원

2018 년 6 월, 발행 #F116.03 - Korean

장애인 차별

1973 년 재활법 제 504 조는 장애를 근거로 한 연방 정부의 고용 차별을 금지합니다. 차별에는 장애가 있는 직원 및 입사 지원자에 대한 불평등한 대우, 보복, 괴롭힘을 비롯하여 장애인 직원이나 입사 지원자를 위한 편의 도모를 위해 고용주의 관행, 정책 또는 직장 환경을 합리적으로 개선("합리적 편의 제공")하지 않는 것이 포함됩니다. 편의나 개선이 합리적인가의 여부는 각 상황 및 관련 직무의 유형에 따라 다릅니다. 합리적 편의 제공과 개선이 고용주에게 과도한 곤란(큰 어려움 또는 비용)을 초래해서는 안 됩니다. 합리적 편의를 요청하는 샘플 서신과 치료 전문가의 샘플 지원 서신이 아래에 있습니다.

다음은 고용에서의 장애인 차별 및 합리적 편의 제공에 대해 더 많은 정보를 제공하는 몇 가지 자원입니다.

- 미국 평등기회위원회 (EEOC) 웹사이트:
<http://www.eeoc.gov/laws/types/disability.cfm>
- 직장에서의 합리적 편의 제공에 대한 정보를 얻을 수 있는 직무 편의 제공 네트워크(Job Accommodations Network)의 웹사이트:
<http://askjan.org>

- 자원 및 법적 대리를 위한 직장에서의 법률적 지원(Legal Aid at Work) 웹사이트: <https://legalaidatwork.org/>

자기 변호

차별을 당했다고 생각되면 평등고용기회위원회(EEOC) 사무소로 행정 심판을 청구할 수 있습니다(또는 "신고"). 연방 법원으로 장애인 차별에 관한 소송을 제기하려면 먼저 행정 심판을 청구하고 EEOC로부터 "제소 허가서"를 얻어야 합니다.

연방 공무원은 차별 행동이 발생한 날로부터 45 일 이내에 자신이 근무하는 기관의 평등고용기회(EEO) 상담사에게 연락해야 합니다. EEO 상담사는 EEO 상담 또는 대체 분쟁 해결(Alternative Dispute Resolution) 프로그램에 참여할 수 있는 선택권을 제공합니다. 이 옵션 중 하나를 통해 분쟁을 해결할 수 없을 경우, 15 일 이내에 EEO 사무소로 공식적으로 불만을 제기할 수 있습니다. 이 프로세스에 대한 자세한 정보는 다음에서 찾을 수 있습니다. https://www.eeoc.gov/federal/fed_employees/complaint_overview.cfm

소송

위에서 설명한 법률의 위반은 민사 소송을 통해 시정할 수도 있습니다. 시효는 제소를 위한 기간을 제한하며, 관련 시효 이내에 행동하지 않으면 청구권을 잠재적으로 상실할 수 있음을 알고 있어야 합니다. 제소하려면 가능한 한 빨리 변호사와 상담하십시오.

합리적 편의 제공을 요청하는 샘플 문서

[일자]

[_____] 귀하:

저는 장애를 갖고 있으며, 그로 인해 다음과 같이 합리적 편의를 제공해 주실 것을 요청 드립니다. 저는 [기관명]의 [직책에서 일하고 있는 직원/직책에 지원한 입사 지원자]입니다. 장애로 인해 저는 다음과 같은 편의가 필요합니다. [편의 항목 열거]. 제 [의사/정신과 의사/임상 심리 의사/치료사/사회복지사/직업 치료사/그 밖의 개인(설명)]은 제 장애에 비추어 이런 편의/개선이 필요하다고 판단했습니다. 첨부된 [의사 또는 전문가의 이름]의 서신을 읽어 주십시오.

연방 및 주 법률은 고용주가 장애가 있는 직원 및 입사 지원자에게 편의를 제공해야 한다고 규정합니다. 이 요청에 대해 [날짜]까지 답변해 주십시오. 문의 사항이 있으시면 [귀하의 전화번호 및/또는 이메일 주소]로 언제든지 연락해 주십시오. 감사합니다.

안녕히 계십시오.

[귀하의 이름]

[귀하의 주소]

샘플 지원 서신

[일자]

[] 귀하:

저는 [이름] 씨의 [의사/정신과 의사/임상 심리
의사/치료사/사회복지사/직업치료사]이며, 그의 상태를 잘 알고 있습니다.
[그/그녀]는 일부 기능적 제한을 유발하는 장애를 갖고 있습니다. 그런
제한에는 [요청된 편의 제공을 필요로 하는 기능 제한 나열]이 포함됩니다.

[요청된 편의]는 [이름] 씨가 [고용주]에 [근무/입사 지원]하기 위해
필요합니다. [요청된 편의가 해당 개인을 어떻게 돕거나 지원하는지 설명].

[이름] 씨를 위해 이 합리적인 편의를 제공해 주시면 감사하겠습니다.

안녕히 계십시오.

[이름 및 직책] 귀하의 답변을 기다리겠습니다. 저희 간행물에 대한 다음 설문 조사지를 작성하여 저희 활동이 어떻게 진행되고 있는지 알려 주십시오! [\[설문조사에 응합니다.\]](#)

법률 지원이 필요하면 800-776-5746 으로 전화하거나 [상담 요청 양식](#)을 작성하십시오. 기타 다른 목적으로는 916-504-5800(북부 캘리포니아), 213-213-8000(남부 캘리포니아)으로 전화하십시오.

캘리포니아 장애인 권리 옹호 기관(Disability Rights California)은 다양한 곳으로부터 자금 지원을 받아 운영되며, 자금 제공자의 전체 목록은 <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>에서 확인할 수 있습니다.