

# 목차

서론 .....	2
신청 방법 .....	3
평가 과정 .....	4
자격 .....	6
서비스 받기 .....	7
취업을 위한 개별화된 계획 .....	9
취업 서비스 .....	11
고객의 책임 .....	12
상담원의 책임 .....	13
사례 종결 .....	14
고객 보조 프로그램 .....	15
행정 검토 및 증재 .....	16
공정 청문회 .....	17
비밀보장 .....	18
공개 .....	19
차별대우 .....	20
연락처 .....	22



## 서론

재활국(Department of Rehabilitation, DOR)에서는 귀하의 취업 목표와 자립 달성을 위한 도움을 드립니다. 이 소책자는 재활국과 저희가 제공해 드리는 서비스에 대한 안내 역할을 해드릴 것입니다.

재활국의 고객으로서, 귀하의 재활 프로그램은 귀하의 특정 목표에 맞추어지며 귀하와 귀하의 상담원에 의해 개발됩니다.

이 과정에서 가장 중요한 사람은 귀하 자신입니다. 취업을 위한 귀하의 계획을 현실화하는 데에서 귀하의 역할은 주도적인 것입니다. 상담원은 귀하의 목표를 향해 귀하와 함께 일하며 재활국이 제공할 수 있는 서비스에 대해 알려주고 귀하에게 필요할 수 있는 추가 서비스를 위해 다른 기관을 소개합니다.

귀하의 질문에 대한 답변을 이 소책자에서 발견할 수 없는 경우, 귀하의 상담원에게 이야기하십시오.

## 누가 신청해야 하나?

- 귀하는 장애가 있습니까?
- 귀하는 장애 때문에 직업을 구하거나 유지하는 데에 어려움이 있습니까?
- 귀하는 직업 재활 서비스가 직업을 구하거나 유지하는 데에 도움이 될 것이라고 생각하십니까?
- 귀하는 일하기를 원하십니까?

만일 이러한 모든 질문에 "예"라고 답변했다면 귀하는 DOR 서비스에 대한 자격이 있을 수 있습니다. DOR에 관해 더 많이 알기를 원하는 경우, 지역 DOR 지부 사무소에 있는 상담원이 귀하의 질문에 답변해 드릴 수 있습니다.

## 신청 방법

귀하의 지역 DOR 사무소에서 서비스를 요청하는 방법:

1. 직접 사무소에 오셔서 신청서를 작성하십시오.
2. 저희에게 전화로 신청서를 요청한 다음, 작성한 신청서를 우편으로 보내십시오.
3. 저희 웹사이트 [www.dor.ca.gov](http://www.dor.ca.gov)에서 신청서를 다운로드 받고 작성한 신청서를 우편으로 보내십시오.
4. 평가 과정을 시작하기 위해 필요한 정보를 다른 적당한 양식을 통해 저희에게 알려주십시오.

귀하는 평가 과정을 시작하기 위한 인터뷰를 위해 상담원과의 예약을 제공받게 될 것입니다.

## 평가 과정

귀하의 신청서는 다음과 같이 하셨을 때에 정식 제출된 것으로 간주됩니다:

1. 서비스를 요청했다.
2. 귀하의 자격과 서비스 우선 순위를 결정하는 평가 과정을 시작하는 데에 도움이 될 정보를 제공했다. 귀하의 장애에 관한 정보 제공을 요청 받게 될지도 모릅니다.
3. 평가 완료 날짜를 정한다.

귀하와 귀하의 상담원은 이 평가 과정을 통하여 귀하의 자격과 직업상의 필요에 관해 더 잘 알게 될 것입니다.

**자격**-귀하와 귀하의 상담원은 귀하의 자격 및 직업 상황에 관한 정보를 주의깊게 평가할 것입니다. 상담원이 저희 서비스에 대한 귀하의 자격 여부를 결정할 것입니다.

**장애의 중요성**-장애가 직업에서 귀하의 직무 수행 능력에 미치는 영향이 평가될 것입니다.

**직업 재활은 평가가 필요합니다**-귀하와 귀하의 상담원은 귀하가 고용되기 위해 무엇이 필요한지 협력하여 결정합니다.

귀하는 직업 재활 과정 전체를 통하여 정보를 제공받고 선택을 하도록 격려될 것입니다. 요청을 하면 정보는 귀하가 원하는 언어 또는 모국어로 또한 필요한 경우 적당한 다른 방식으로 제공되므로 이 과정을 충분히 이해하실 수 있습니다.

이 과정은 귀하가 계속 관여하고 저희가 필요한 정보를 가능한 한 빨리 제공해 줄 때 더욱 빠르게 진행될 수 있습니다.

### 귀하가 평가 과정을 도울 수 있는 방법은?

1. 첫 인터뷰에 올 때에 다음 사항을 가져오십시오:
  - ◆ 귀하의 장애에 관해 갖고 있는 모든 서류.
  - ◆ SSI 또는 SSDI에서 혜택을 받는 경우, 거기서 받은 수표의 사본이나 기록.
  - ◆ 귀하의 장애에 관해 상담한 의사, 전문가 및 단체의 이름, 주소 및 전화번호 목록.
2. 재활 과정에 관해 발견할 수 있는 모든 것을 발견하십시오.
  - ◆ 프로그램에서 제공하는 인쇄물을 읽으십시오.
  - ◆ 이해되지 않는 것이 있으면 상담원에게 설명해 주도록 요청하십시오.
3. 약속을 지키고 정시에 오십시오.
  - ◆ 약속을 지킬 수 없으면 저희 사무실로 전화하십시오.
  - ◆ 이사하거나 전화번호가 바뀌면 저희에게 알려주십시오.
4. 귀하와 상담원이 합의한 조치 가운데 귀하 편에서 해야 할 사항을 모두 이행하십시오.

## 자격

**신** 청서를 제출하면 귀하가 DOR 서비스에 대한 자격이 있는지 상담원이 결정할 것입니다. 귀하는 60일 이내에 자격에 관한 결정을 서면으로 통지받게 될 것입니다. 그 시간을 연장하려면, 귀하와 귀하의 상담원이 특정 연장 날짜에 관해 논의하고 합의해야 할 것입니다.

*만일 귀하가 SSI 수령자이거나 SSDI 수혜자이고 일하기를 원한다면 귀하는 DOR 서비스에 대해 자격이 있는 것으로 가정됩니다 (귀하의 장애가 너무 심해서 저희 서비스가 귀하에게 도움이 되지 않을 경우는 제외)*

귀하가 SSI 또는 SSDI를 받지 않는 경우, 귀하의 자격은 다음 요인들에 근거를 두게 됩니다:

1. 귀하에게 신체적 또는 정신적인 손상이 있다.
2. 귀하의 손상이 계속되거나 귀하의 직업에 방해가 되는 결과를 가져온다.
3. 귀하가 직업을 확보, 유지 또는 재취업할 수 있도록 준비시키는 직업 재활 서비스를 필요로 한다.

달리 말하자면, 직업을 구하고 유지하기 위해 재활국의 보조를 필요로 할 만큼 귀하에게 큰 영향을 미치는 장애가 있어야 합니다.

저희 서비스가 도움이 되지 않을지도 모른다는 근거가 있는 경우, 귀하와 귀하의 상담원은 귀하의 일할 수 있는 능력을 평가하게 됩니다.

귀하는 실제적인 작업 환경에서 일을 해볼 기회를 갖게 될 것입니다. 시험적인 작업 경험을 쌓는 동안에도 일부의 재활국 서비스를 받으실 수 있습니다. 저희 서비스가 귀하에게 도움이 되지 않을 것이라는 명백하고 납득이 가는 증거가 있을 경우, 귀하의 사례는 종결될 것입니다.

## 서비스 평가

서비스에 대해 귀하가 자격이 있는 경우, 귀하와 귀하의 상담원은 귀하의 장애가 귀하의 작업 능력에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 이야기하게 됩니다. 장애 중대성 점수 또는 SOD(Significance Of Disability) 점수라고 부르는 이 평가는 보통 첫 인터뷰 후 90일 이내에 완료됩니다.

**장애 중대성 수준.** 귀하의 신청서와 평가에 근거하여, 상담원은 귀하의 직업 생활이 귀하의 장애에 의해 얼마나 영향을 받는지를 결정하게 됩니다. 귀하는 다음 세 가지 범주 가운데 하나에 속하게 됩니다:

1) 장애인 2) 심한 장애인 3) 극심한 장애인.

이것을 "우선 순위 범주"라고 부릅니다. 귀하가 SSI 또는 SSDI를 받는다면 귀하는 최소한 심한 장애인으로 간주됩니다.

이 범주 평가들은 재활국이 선택 과정의 순위를 통해 고객에게 서비스하기 위해 필요합니다.

## 서비스 받기 (계속)

### 선택 순서

재활국이 충분한 기금이 없어서 서비스에 대한 자격이 있는 것으로 간주되는 신청인들에게 서비스를 제공할 수 없을 때, 연방 정부는 저희가 선택 순서의 과정을 사용하도록 요구합니다. 재활국은 극심한 장애인에게 먼저 서비스를 제공해야 합니다. 귀하를 어떤 우선 순위 범주에 배치하는 것이 모든 신청인들에게 정확한 순서에 따라 서비스를 제공하는 공정한 방법이 됩니다.

"극심한 장애인" 범주에 속하는 모든 사람들이 가장 먼저이며, "심한 장애인" 범주의 모든 사람이 그 다음에, 그리고 "장애인 범주"의 사람들 순서로 서비스를 제공받습니다.

같은 범주 내에서는 신청 날짜에 따라 서비스를 제공합니다. 가장 먼저 신청한 사람에게 먼저 서비스를 제공하고 두 번째로 신청한 사람에게 두 번째로 서비스를 제공하는 식으로 하여 그 범주의 모든 사람이 서비스를 제공받을 때까지입니다.

### 대기 명단

재활국이 귀하의 범주 사람들에게 서비스를 제공할 만큼 기금이 충분치 못한 경우, 귀하는 자신의 차례가 올 때까지 대기 명단에 올려지게 됩니다. 대기 명단에 올려지게 되면 저희가 현재 어떤 범주의 사람들에게 서비스를 제공하고 있는지를 알리는 편지를 90일마다 보내드릴 것입니다. 귀하의 범주에 서비스를 제공할 수 있게 되자마자 귀하에게 알려드릴 것입니다. 그러면 귀하는 신청서를 제출한 날짜 순서대로 서비스를 받게 됩니다.



## 정보와 소개 서비스

귀하가 저희 대기 명단에 올라 있을지라도 저희는 귀하가 재활국 서비스를 받을 때까지 귀하의 취업 목표 추구를 도울 수 있는 다른 지역사회 서비스에 대한 소개와 정보를 계속 제공할 수 있습니다.

### 취업을 위한 개별화된 계획(IPE)

만일 귀하가 서비스를 신청했고 평가 과정을 거쳤으며 서비스에 대해 자격이 있는 것으로 판정되고 저희가 서비스를 제공하는 어떤 우선 순위 범주에 속해 있다면 다음 단계는 귀하의 취업을 위한 개별화된 계획 또는 IPE(Individualized Plan for Employment)을 개발하는 것입니다. IPE는 직업을 찾아내고 유지하기 위한 귀하의 서면 계획입니다. 귀하가 자신의 계획에 관해 의미있는 선택을 할 수 있도록 상담원이 IPE 과정 전체를 통하여 귀하에게 정보를 제공할 것입니다. 귀하와 귀하의 상담원은 귀하가 계획을 개발해 가면서 귀하의 독특한 장점, 자원, 우선 순위, 열려, 재능, 능력 및 관심을 논의하게 될 것입니다.

귀하는 자신의 계획을 개발하는 데에 있어서 주도적인 파트너입니다. 귀하는 자신의 취업 목표와 환경을 선택할 기회를 갖게 될 것입니다. 귀하는 특정한 직업 재활 서비스, 공급자 및 귀하의 목표에 도달하기 위해 필요한 환경을 선택할 기회도 갖게 될 것입니다. 귀하와 귀하의 상담원은 필요한 서비스를 받기 위해 귀하가 사용할 수 있는 방법들을 논의하게 될 것입니다.

## IPE 개발

법에 의거하여 귀하의 IPE는 다음의 구성요소들을 갖춰야 합니다:

- ◆ 직업 목표에 대한 설명
- ◆ 직업 목표를 달성하기 위한 시간
- ◆ 귀하가 필요하게 될 서비스와 서비스 공급자에 대한 설명
- ◆ 서비스를 시작할 시간
- ◆ 서비스를 받기 위해 사용될 방법에 대한 설명
- ◆ 귀하의 진척 상황을 평가하기 위해 사용될 판단 기준에 대한 설명
- ◆ 귀하의 상담원, 귀하 그리고 귀하의 IPE에 관련된 기타 사람들의 책임
- ◆ 해당되는 경우, 계획자금의 일부 지불을 위한 고객의 참여에 대한 개요
- ◆ 귀하가 신청하고 확보할 수 있는 유사한 혜택의 파악

귀하에게는 다음 사항들을 포함하여, IPE 개발을 위한 옵션이 있습니다:

1. 귀하의 DOR 상담원으로부터의 보조
2. 외부 자원으로부터의 기술 보조를 포함한 기타 보조
3. 자신의 IPE 개발하기

귀하의 상담원은 다음과 같이 할 것입니다:

1. IPE 구성요소와 DOR 방침을 설명한다
2. 재정적 노력과 기타 문제에 관한 정보를 제공한다
3. DOR 양식의 작성을 돕는다

## 서비스 취업 목표

귀하는 먼저 상담원으로부터 IPE에 대한 승인을 서면으로 받아야 어떤 서비스를 받거나 플랜의 일부로서 무엇을 구입할 수 있습니다.

재활국은 귀하가 취업 목표를 달성하기 위해 필요한 서비스를 제공합니다. 포함되는 일부 서비스는 다음과 같으며 이에 제한되지는 않습니다:

- ◆ 상담 및 안내
- ◆ 다른 기관으로부터의 서비스를 위한 소개 및 보조
- ◆ 직업 탐색 및 배치 서비스
- ◆ 직업 및 기타 훈련 서비스
- ◆ 신체적 및 정신적 손상에 대한 진단 및 치료
- ◆ IPE에 참여하는 동안의 추가 경비를 위한 관리
- ◆ 필요한 경우, 교통편
- ◆ 작업 현장 또는 개인적 보조 서비스
- ◆ 통역 서비스
- ◆ 맹인을 위한 재활 및 적응/기동 서비스
- ◆ 직업 면허, 도구, 장비, 기본 물품들 및 공급품
- ◆ 자영업을 위한 기술 보조
- ◆ 재활 보조 기술
- ◆ 지원 취업 서비스
- ◆ 가족에 대한 서비스

## 고객의 책임

귀하의 IPE가 개발된 후, 귀하와 귀하의 상담원은 일정한 책임이 있습니다. 최소한 다음 사항들의 이행은 귀하의 책임입니다:

1. 귀하의 계획에 영향을 미치는 문제가 있으면 (주소, 의료 또는 재정 상태의 변경 등) 상담원에게 이야기한다.
2. 계획에 필요할 수 있는 변화를 논의한다.
3. 이용 가능한 유사 서비스 및 혜택을 신청, 확보한다 (재정적 보조, 교부금 또는 재활국 외의 다른 기관을 통한 서비스 등).
4. 필요한 경우, 귀하의 계획에 재정적으로 참여한다.
5. 훈련 프로그램 및 강의에 열심히 참여한다.
6. 진행 보고서와 성적을 상담원에게 제출한다.
7. 직업 탐색과 직업 배치 활동에 열심히 참여한다.
8. DOR이 지불하기를 원하는 물품이나 서비스를 구입하기 전에 반드시 서면 승인을 받아야 한다.
9. 계획에 상당한 변화가 있을 경우, 상담원과 합의해야 하며 서면 수정안에 서명해야 한다.

## 책임 상담원의 책임

최소한 다음 사항들의 이행은 귀하의 상담원의 책임입니다:

1. 상담과 안내를 제공한다.
2. 귀하의 정보를 비밀로 지킨다.
3. 귀하가 이용할 수 있는 자원에 대해 알려주고 적절하게 구체적인 소개를 해준다.
4. 재심과 차별 대우 고소에 대한 권리를 포함하여 귀하의 권리 및 교정에 관한 정보를 제공한다.
5. 고객 보조 프로그램 (Client Assistance Program, CAP) 및 CAP 연락 방법에 관한 정보를 제공한다.
6. 계획에 필요한 서비스 조정의 보조
7. 최소한 일년에 한번, 귀하의 진행상황이 합의한 스케줄대로인지 검토한다.
8. 귀하의 계획에 상당한 변화가 있을 경우, 귀하와 합의해야 하며 귀하의 서명을 위해 서면 수정안을 제공해야 한다.
9. 귀하의 케이스가 종결되는 때에 갖는 충분한 상담의 기회를 포함하여, 과정 전체를 통해 귀하에게 충분히 정보를 제공한다.

## 케이스 종결

귀하의 서비스 기록(귀하의 케이스 파일이라고도 부름)은 다양한 이유에 의해 종결될 수 있습니다.

물론 최상의 이유는 귀하가 최소한 90일간 만족스럽게 고용됐을 경우입니다.

귀하의 서비스 기록이 종결되는 기타 이유들은 다음과 같습니다:

- ◆ 귀하는 서비스에 대한 자격이 없다.
- ◆ 귀하가 서비스에 대해 더 이상 자격이 없다.
- ◆ 서비스에 대한 귀하의 자격 및/또는 우선 순위를 결정하기 위해 실행하려는 평가를 완료할 수 없다.
- ◆ 귀하를 찾을 수도 연락할 수도 없다.
- ◆ 귀하가 주 밖으로 이사해 나갔다.
- ◆ 귀하가 DOR 서비스를 받아들이거나, 참여하거나, 사용하기를 거절한다.
- ◆ 귀하가 재활 과정에서 협조하지 않는다.  
(귀하가 SSI나 SSDI를 받고 재활의 잠재성이 있는데 재활 과정에서 협조하지 않는 경우, 소셜 시큐리티 사무국에 보고서를 제출하도록 되어있습니다.)

귀하는 종결 전에 상담원과 충분한 상담의 기회를 갖게 될 것입니다.

## 고객 보조 프로그램 (CAP)

DOR과 관련된 동안에 질문이나 문제가 있으면 귀하의 상담원과 먼저 이야기하시기를 부탁드립니다.

만일 그래도 여전히 만족할 수 없다면 다음 단계는 상담원의 상사에게 연락하는 것입니다.

귀하는 언제라도 가족이나 대리인을 데리고 와서 재활국 직원을 만나실 수 있습니다.

재활국의 어떤 조치나 결정에 만족하지 않고 상담원이나 상담원의 상사와도 해결을 시도해 본 경우에는 고객 보조 프로그램(Client Assistance Program, CAP)에 연락하셔야 합니다.

CAP는 귀하가 자신의 권리와 의무를 이해하는 것과 귀하의 문제를 재활국에 제출하는 것을 돕도록 고안됐습니다. CAP 대변인들은 재활국의 직원이 아닙니다. 그들은 독립적인 대변인으로서 서비스를 제공합니다. 지역 재활국 사무실에서 귀하의 문제를 해결하지 못하는 경우, CAP는 귀하가 중재, 행정 검토 또는 공정 청문회를 요청하고 준비하는 것을 도울 것입니다.

### 고객 보조 프로그램 (CAP)

주 전역에 걸친 소개

1-800-952-5544 (음성)

1-800-598-3273 (TTY, 청각 장애인용)

## 중재 및 행정 검토

**귀**하의 문제가 지역 수준의 상담원이나 상사를 통해 해결되지 않을 때, 귀하는 지역 행정관에 의한 행정 검토를 요청하실 수 있습니다. CAP가 이 요청을 하는 데에도 귀하를 도와드릴 수 있습니다.

**중**재는 재할국과의 분쟁을 해결하기 위한 또 다른 옵션입니다. 중재는 재할국 외부의 자격있고 공평한 중재인의 도움을 받는 자발적인 문제 해결 과정입니다.

중재의 목표는 분쟁 양측의 입장을 충분히 설명하고 문제 해결을 위한 옵션을 탐색하며 상호 만족할 만한 해결책에 도달케 하는 것입니다.

이 서비스는 신청인, 자격있는 개인 및 고객에 대해 무료입니다. 중재 동안에 지원을 위한 대리인을 데리고 오셔도 무방합니다.

중재 요청에 관한 정보를 원하면 지역 관할구 사무소에 있는 관할구 행정관에게 연락하십시오. 관할구 사무소 전화번호는 22-23페이지에 나와있습니다.



## 공정 청문회

공정 청문회는 언제라도 요청할 수 있습니다. 청문회는 귀하의 케이스를 재할 재심 위원회에 제시하는 기회입니다. 그러나, 재심 위원회에 오기 전에 먼저 지역 수준을 통해 문제 해결을 시도해 보는 것이 귀하에게 이득이 될 것입니다. 많은 문제들이 비공식으로 그리고 더 빨리 해결될 수 있습니다.

재심 위원회는 주지사에 의해 위촉된 일곱 명의 위원들로 구성되어 있습니다. 청문회에서, 귀하는 재할국에서 내린 결정을 왜 변경해야 한다고 생각하는지를 설명하는 정보를 위원회에 제시할 권리가 있습니다. 재할국도 또한 위원회에 정보를 제공하도록 허용됩니다. 청문회 후에, 위원회는 최종적인 서면 결정을 내리게 됩니다. 공정 청문회 요청 양식은 재할국 직원에게서 얻을 수 있으며 다음 주소로 우송하셔야 합니다:

Rehabilitation Appeals Board  
 Department of Rehabilitation  
 P.O. Box 944222  
 Sacramento, CA 94244-2220  
 (916) 263-8979 TTY (916) 263-7477

공정 청문회는 귀하가 지연에 동의하지 않는 한 45일 이내에 열리게 됩니다. 재심 요청은 직접 하거나 대리인을 보내거나 서면 정보만을 제출해도 됩니다. 공정 청문회에서의 결정에 만족하지 않는 경우, 6개월 이내에 캘리포니아 상급 법원에 이 문제를 검토해 주도록 청원할 수 있습니다.

## 개인 정보

재활국은 귀하가 제공하는 모든 정보의 기밀을 지키도록 약속드립니다.

1977년의 정보 취급법(캘리포니아 민법 1798항 이하 참조)은 귀하의 특정한 권리를 보장합니다:

### □ 프라이버시에 대한 권리 (사생활권):

귀하에 관한 정보는 재활국 프로그램의 목적을 수행하기 위해 필요하고 관련된 것만 수집될 것입니다. 그러한 정보는 소비자 불만이나 재심의 해결을 포함하여 귀하의 서비스 프로그램을 진행시키는 데에만 사용될 것입니다.

### □ 열람할 권리:

귀하는 재활국이 관리하는 귀하의 모든 기록에 대하여 열람을 요청할 수 있습니다. 재활국은 신속하게 귀하나 귀하가 선임한 대리인이 검사할 수 있게 하거나, 케이스 기록에 있는 모든 서류나 정보의 사본을 장당 10센트 이하의 요금으로 제공합니다. 열 장 미만을 요청한 경우에는 무료입니다.

### □ 귀하의 기록에 대한 수정을 요청할 권리:

귀하는 상담원에게 요청하여 자신의 기록에 있는 잘못된 정보에 대한 정정을 요청할 수 있습니다. 요청은 서면으로 해야 하며 가능한 한 구체적이어야 합니다. 재활 슈퍼바이저가 기록에 대한 귀하의 수정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 행정 검토나 공정 청문회를 요청할 수 있습니다.

(16-17페이지를 참조할 것.) 검토 또는 청문회의 결과가 귀하의 기록에 대한 수정안과 일치하지 않는 경우, 논란이 있는 정보에 대한 귀하의 견해를 적절한 길이의 진술서로 제출할 수 있습니다. 이 진술서는 귀하의 기록에 포함될 것입니다.

## 귀 객

고객이 직접 하지 않는 한, 고객의 정보에 대한 요청은 반드시 재활국이 발행한 공개 양식을 첨부해야 합니다. 비의료적 정보는 재활국264, 의료 정보는 재활국264A 양식을 사용합니다. 저희가 귀하의 가족 등의 어떤 사람에게 정보를 공개하려면 귀하가 먼저 이 양식에 서명해야 합니다.

귀하의 기록을 열람하도록 허용된 모든 사람들은 귀하의 정보에 입각한 구체적인 서면 동의 없이는 이 정보를 누구에게도 다시 공개하지 말도록 금지됩니다.

귀하의 정보에 입각한 구체적인 서면 동의 없이 정보가 공개될 수 있는 드문 경우들이 있습니다.

주: 1973년의 재활법은 재활국에게 귀하의 직업 목표를 달성하게 해줄 서비스를 제공하기 위해 필요하고 관련된 정보를 얻을 수 있도록 권한과 의무를 부여했습니다.

## 차별대우

**차**별대우는 개인이 자신의 장애, 연령, 성별, 인종 또는 법이 보호하는 기타 신분에 근거하여 달리 대우받을 때 발생합니다.

재활국의 방침은 신체적 또는 정신적 장애, 연령, 성별, 피부색, 민족집단, 인종, 출신국, 조상, 종교, 건강 상태, 성적 취향 또는 혼인 상태에 근거한 차별대우없이 자격있는 장애인에게 서비스를 제공한다는 것입니다.

귀하의 서비스에 관한 귀하와 상담원 사이의 의견 불일치는 그것이 위에 열거된 귀하의 보호된 신분에 근거한 것이 아닌 한 차별대우로 간주되지 않습니다.

직업 재활 서비스에 관한 귀하의 의견 불일치가 보호된 신분 가운데 하나에 근거한 것이 아닌 경우, 귀하는 고객 보조 프로그램, 행정 검토 과정 또는 공정 청문회를 통하여 도움을 받을 수 있습니다 (14-17페이지를 참조할 것).

서비스에 관한 귀하의 의견 불일치가 보호된 신분에 근거한 것인 경우, 귀하는 주장된 차별대우 날짜로부터 180일 이내에 비공식 또는 공식 차별대우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 불만 과정을 세 가지 방법으로 제기할 수 있습니다:

1. 귀하는 관할지역 행정관에게 구두 또는 서면으로 연락하여 귀하의 문제를 논의하고 그 해결을 위한 제안 방안을 제공할 수 있습니다. 관할지역 행정관이 귀하의 문제를 만족할 수 있을 만큼 해결할 수 없는 경우, 관할지역 행정관은 검토와 적절한 조치를 위해 불만 사항의 서면 개요를 재활국의 Office of Civil Rights에 보낼 것입니다. (상담원의 사무소에 연락하여 관할지역 행정관의 이름과 전화번호를 문의하십시오.)

2. 귀하는 재활국의 Office of Civil Rights 연락하여 귀하의 문제를 논의하고 해결하거나 정식으로 불만을 제기할 수 있습니다.

3. 귀하는 언제라도 차별대우 불만을 (주장된 차별대우 날짜로부터 180일 이내에) 재활국 외부에서 U.S. Department of Education, Office for Civil Rights에 제기할 수 있습니다.

차별대우 상담과 불만 제기를 원하면 다음 연락처로 연락하십시오:

Department of Rehabilitation  
Office of Civil Rights & Affirmative Action  
P.O. Box 94422  
Sacramento, CA 94244-2220  
전화: (916) 263-8662 TTY: (916) 263-7488

U.S Department of Education  
Office for Civil Rights  
50 United Nations Plaza, Room 239  
San Francisco, CA 94102  
전화: (415) 556-4275 TTY: (415) 437-7786

정보 제공처  
[www.dor.ca.gov](http://www.dor.ca.gov)

## 북중부 지역

### Chico

470 Rio Lindo Avenue  
Suite 4  
Chico, CA 95926-1899  
(530) 895-5507  
(530) 345-3897 - TTY

### Fresno

2550 Mariposa St., #2000  
Fresno, CA 93721-2270  
(559) 445-6011  
(559) 266-3373 - TTY

### Oakland

1515 Clay St. Room #119  
Oakland, CA 94612  
(510) 622-2764  
(510) 622-2793 - TTY

### Pleasant Hill

1485 Enea Court  
Suite 1100  
Concord, CA  
94520-5228  
(925) 602-3953  
(925) 676-5623 - TTY

### Sacramento

2225 19th Street  
Sacramento, CA  
95818-1690  
(916) 322-8500  
(916) 322-8612 - TTY

### San Francisco

185 Berry Street  
Lobby 7 #180  
San Francisco, CA 94107  
(415) 904-7100 - V/TTY

### San Jose

100 Paseo de San Antonio  
Suite 324  
San Jose, CA 95113-1479  
(408) 277-1355 - V/TTY

### Santa Barbara

509 E. Montecito  
Suite 101  
Santa Barbara, CA  
93101-3216  
(805) 560-8130  
(805) 560-8167 - TTY

### Santa Rosa

50 "D" Street, #425  
Santa Rosa, CA  
95404-4764  
(707) 576-2233  
(707) 576-2269 - TTY

## 남부 지역

### **Greater Los Angeles**

3251 W. 6th Street  
Suite 300  
Los Angeles, CA  
90020-5017  
(213) 736-3904  
(213) 736-3960 - TTY

### **Mid-Cities**

11130 S. Western Avenue  
Los Angeles, CA  
90047-4896  
(323) 241-1700  
(323) 754-4771 - TTY

### **Orange/San Gabriel**

222 S. Harbor Blvd.  
Suite 300  
Anaheim, CA 92805  
(714) 991-0800 - V/TTY

### **Riverside**

3130 Chicago Avenue  
Riverside, CA 92507-3445  
(909) 782-6650  
(909) 782-3205 - TTY

### **San Bernardino**

464 W. Fourth St., Ste. 152  
San Bernardino, CA  
92401-1885  
(909) 383-4401  
(909) 383-6928 - TTY

### **San Diego**

7575 Metropolitan Drive  
Suite 107  
San Diego, CA 92108-4402  
(619) 767-2100  
(619) 767-2159 - TTY

### **Southern Coastal**

4300 Long Beach Blvd.  
Suite 200  
Long Beach, CA  
90807-2008  
(562) 422-8325  
(562) 422-9276 - TTY

### **Van Nuys/Foothill**

5900 Sepulveda Blvd.  
Suite 240  
Van Nuys, CA 91411-2511  
(818) 901-5024  
(818) 901-5086 - TTY

캘리포니아 주  
보건 복지부  
재활국



보건 복지부 재활국은 연방 및 캘리포니아 주 정부 기금의 수혜기관으로서 수정된 1973년의 재활법 504항; 장애인 미국인법, 42 미국법 12101; 캘리포니아 규정법, 2편, 22편; 캘리포니아 주 정부법 11135항 이하참조; 차별대우를 금하는 기타 연방 및 주 법률, 그리고 행정 명령의 적용을 받습니다. 재활국의 고용 관행 및 혜택과 함께, 소비자 서비스도 민족집단의 정체, 인종, 피부색, 출신국, 종교, 성별, 신조, 연령, 성적 취향, 신체적 또는 정신적 장애, 의료 상태, 혼인 상태 또는 조상에 상관없이 자격있는 사람에게 제공됩니다. 차별대우에 대한 불만 제기는 Civil Rights Officer, Department of Rehabilitation, P.O. Box 944222, Sacramento, CA 94244-2220 및/또는 Office for Civil Rights, Region IX, U.S. Department of Education, 50 United Nations Plaza, Room 239, San Francisco, CA 94102로 하실 수 있습니다. 그러한 불만은 주장된 불법적 행위 날짜로부터 180일 이내에 제기해야 합니다. 비차별대우 실행에 관한 정보가 필요한 취업주들은 1-800-669-4000의 균등 취업 기회 위원회 또는 (916) 324-1678 (V-TTY)의 캘리포니아 주 공정 취업 및 주택국으로 연락하십시오.

이 출판물은 점자, 큰 글씨 인쇄, 컴퓨터 디스크 및 카세트에 나와있습니다. 원하면 다음 연락처로 요청하십시오:

Department of Rehabilitation  
External Affairs  
(916) 263-8981 - 음성  
(916) 263-7477 - TTY(청각 장애인용)