



불만 신고서

www.ibac.vic.gov.au

이 신고서는 당신의 불만에 대한 중요한 질문을 할 것입니다. 당신의 정보는 어떤 응답이 필요할지 우리가 결정하는데 도움이 됩니다. 또한, 공공 부문의 더 큰 문제, 부패 및 부정행위의 위험을 발견하는데도 도움이 됩니다. 더 자세한 정보가 필요하시면 저희가 연락드릴 것입니다.

불만 제기 전에

- IBAC가 누구를 조사할 수 있고 할 수 없는지 그리고 빅토리아 주에서 우리가 여러분의 염려에 대해 연락할 기관이 맞는지 확인하십시오.
- 누구에 대한 어떤 불만을 제기하는지가 명확해야 합니다.
- 개인 정보 보호 옵션과 당신의 불만 제기에 대한 절차를 이해하십시오.
- 다른 기관에 이미 불만을 제기하였다면 그 세부 사항을 제공하십시오.
- 다른 사람을 대신하여 불만을 제기하는 경우, 이 신고서를 작성하기 전에 그 사람의 서면 동의를 반드시 있어야 합니다 (부록 A 참조).
- 거짓 또는 오해의 소지가 있는 정보를 IBAC에 제공할 시 벌금이 있다는 것을 인지하십시오.

개인 정보 보호

IBAC는 여러분의 개인 정보를 신중히 그리고 관련 법률에 따라 다룹니다. 여러분이 불만 신고를 하고 IBAC가 여러분의 신고 사항을 다른 기관으로 의뢰하기로 결정을 하면, 개인정보를 포함한 IBAC에 제공한 정보는 신고 사항을 다루기 위해 그 기관으로 전달됩니다.

IBAC가 개인 정보를 다루는 방법에 대한 더 자세한 정보는 웹사이트 www.ibac.vic.gov.au에서 개인 정보 보호 부분을 읽으십시오.

이 신고서를 작성하는 방법

- 검정 또는 파란색 펜을 사용하여 또렷하게 작성하십시오.
- 각 질문을 신중히 읽으십시오.
- 불만 제기의 정보를 뒷받침할 만한 서류 복사본들을 제출하십시오. 원본을 제출하지 마십시오.

이 신고서를 다음의 주소로 보내세요:

우편 GPO Box 24234 Melbourne Vic 3001
이메일 info@ibac.vic.gov.au
팩스 (03) 8635 6444

도움이 필요한가요?

이 신고서 작성에 도움이 필요하다면, **1300 735 135**로 전화하십시오.

청각, 시각 장애 또는 언어 장애가 있는 사람들을 위한 서비스

- TTY 사용자는 1800 555 677 로 전화 후, 1300 735 135번 연결을 요청하십시오.

- 스피크 앤 리슨 (Speak and Listen) 사용자는 1800 555 727로 전화 후, 1300 735 135번 연결을 요청하십시오.
- 인터넷 채팅 (Internet relay) 사용자는 내셔널 릴레이 서비스에 전화 후, 1300 735 135번 연결을 요청하십시오.

통번역이 필요한 사람들을 위한 서비스

이 신고서는 저희 웹사이트

www.ibac.vic.gov.au/yourlanguage 에서 20개가 넘는 언어로 볼 수 있습니다.

통번역 서비스 (TIS)는 120 여개의 언어를 위한 통역사를 보유하고 있습니다.

이 서비스를 이용하시려면 아래 번호로 전화하십시오:

- IBAC 1300 735 135, 또는
- 통번역 서비스 (TIS) 1300 655 028.

더 자세한 정보

www.ibac.vic.gov.au에서 저희 [부패 및 부정행위 정보표](#)를 읽으십시오.

파트 A - 개인 정보

1. 익명으로 신고하길 원하십니까?

익명으로 불만 제기를 할 수 있습니다. 이를 통해 귀하는 IBAC로부터 익명으로 남아 있고, IBAC가 귀하에게 연락하여 더 자세한 정보를 구하거나 불만 제기에 대해 논의하는 것을 방지합니다.

예 Q15 로 아니오 Q2 로

2. 성명

이름

가운데 이름 (middle name)

성씨

3. 이 문제에 대해 이미 IBAC에 불만 제기를 했습니까?

예 아니오

그렇다면, IBAC 참조 번호를 아래 칸에 제공하고 Q29로 가십시오.

4. 만 18 세 이하입니까?

예 아니오

5. 집에서 영어가 아닌 다른 언어를 사용합니까?

예 아니오

그렇다면, 선호하는 언어가 무엇입니까?

IBAC와 대화를 위해 통역사나 번역사가 필요합니까?

예 아니오

6. 의사소통에 도움이 필요합니까?

예 아니오

예 라면, 필요한 도움을 서술하십시오:

7. 성별

- 여자
 남자
 스스로 묘사 (서술하십시오):

말하길 원치 않음

8. 원주민 또는 토레스 해협 섬주민입니까?

- 아니오
 예, 원주민
 예, 토레스 해협 섬주민
 예, 원주민이자 토레스 해협 섬주민
 말하길 원치 않음

9. 연락처

최소한 한가지를 제공하십시오.

이메일 주소

전화번호

우편 주소

유닛/집 번지 및 이름
(또는 PO Box, RMB,
RRB)

타운/서버브(suburb)

우편번호

주 (State)

국가

가장 연락하기 좋은 방법은 무엇입니까?

- 이메일 전화 우편

파트 B - 불만 신고

10. 다른 사람을 대신해서 불만을 제기하십니까?

다른 사람을 대신해서 불만 제기를 할 수 있습니다. 하지만, 그 사람이 이 신고 사실에 대해 알고 있고 여러분이 그를 대신하도록 그 사람이 허락했다는 것을 여러분이 증명해야 합니다.

예 Q11 으로 아니오 Q15 으로

11. 이 사람은 당신이 그를 대신해서 불만 제기하는 것을 알고 있습니까?

다른 사람을 대신해서 불만 제기를 한다면, 그 사람의 서면 동의가 있어야 합니다. IBAC 는 동의 요건에 대해 논의하기 위해 연락을 취할 것입니다.

예 아니오

12. 질문 10 과 11 에 예 라고 대답한 경우, 여러분이 대신해서 불만 제기를 하는 사람의 정보를 제공하십시오.

이름

가운데 이름 (middle name)

성씨

연락할 수 있는 최소한 하나의 연락 방법을 제공하십시오.

이메일 주소

전화번호

우편 주소

유닛/집 번지 및 이름
(또는 PO Box, RMB, RRB)

타운/서버브(suburb)

우편번호

주 (State)

국가

13. 불만 제기를 하는 사람과 어떤 관계입니까?

- 법정 후견인
- 가족 구성원, 친구 또는 동료
- 공식 변호인 (예, 변호사, 사회복지사 등)
- 직장 동료
- 기타 (서술하십시오):

14. 다른 사람을 대신해서 불만을 제기하는 이유를 설명하십시오.

15. 어떤 빅토리아 정부 기관에 대한 신고를 합니까?

- 빅토리아 경찰 (보호 서비스 담당관, 경찰관, 유치 관리관, 신입 경찰 및 피고용인)
- 국회의원
- 주정부 부서/기관
- 판사
- 시의회
- 공립병원
- 공립 초등 또는 중등 학교
- 그 외 (구체적으로 서술하십시오):

16. 이 문제에 관해 다른 기관에 신고를 한 적이 있습니까?

- 예 Q17 로 아니오 Q18 로

17. 어떤 기관에, 언제 신고를 했고, 결과가 무엇이었습니까?

간략하게 요약하고, 주교받은 서신의 복사본을 첨부하십시오.

18. 불만 신고 사항에 관한 세부 사항을 서술하십시오.

발생했다고 생각하는 비도덕적인 행위 또는 경찰 부정행위에 대해 상세히 서술하십시오. 사람들 이름, 알려진 지위, 관련 기관을 포함하십시오.

19. 언제 이 행위가 일어났습니까?

정확한 시간과 날짜를 모른다면 근접한 기간을 쓰시오, 예로 2013 년 1 월. 행위가 한 번을 넘게 일어났다면 근사 시간대를 열거하시오.

20. 불만을 제기하는 행위가 12 개월보다 이전에 일어났습니까?

예 Q21 로 아니오 Q22 로

21. 왜 더 일찍 IBAC 에 신고하지 않았습니까?

독립된 광범위한 부패 방지법 2011 (*Independent Broad-based Anti-corruption Act 2011*) 제 67(3)조에 따라, 주장된 행위에 대해 12 개월 내에 IBAC 에 불만 신고를 하지 않은 이유를 설명해야 합니다.

IBAC 에 불만 신고가 지연된 이유가 있을 수도 있음을 이해합니다. 12 개월을 초과하여 지연된 이유를 설명하실 수 있다면 저희가 불만을 평가하는데 도움이 됩니다.

22. 어디서 이 행위가 일어났습니까?

서버브/타운 (suburb/town) 및 주소 혹은 알려진 주요 지형지물 등 위치를 제공하시오.

예: West Smithtown Police Station, 49 Main Street, Smithtown.

23. 제공하고 싶은 어떤 다른 구체적인 정보가 있나요?

예: 계좌번호, 신분증 번호, 자동차 등록 번호 등.

24. 이메일, 사진, 비디오 또는 다른 보충 서류가 있나요?

예 아니오

있다면, 사본을 첨부하십시오 (원본을 제공하지 마십시오). 혹은, 연락처를 제공한 경우 IBAC가 이를 요청하기 위해 귀하에게 연락할 수도 있습니다.

25. 불만을 제기하는 행위의 영향이 무엇이었습니까?

예: 부상, 경제적, 개인적 또는 직업적 손실.

26. 다른 사람이 이 행위를 목격했나요?

예 아니오

목격자 정보

목격자의 이름이나 그들의 모습을 묘사하거나 그들이 알거나 보았다고 귀하가 생각하는 것들을 묘사하십시오.

27. 이 불만에 관련된 귀하의 개인적인 상황에 대해 더 말하고 싶은 것이 있습니까?

예: 보복,, 괴롭힘 또는 차별행위에 대한 우려.

28. 이 불만 신고로 어떤 결과를 원하십니까?

IBAC 는 심각한 공공 부문 부패 및 경찰 부정행위를 조사한다는 사실을 참고하십시오. 저희는 보상을 고려하거나 지급할 수 없고, 또한 사법부의 결정이나 명령의 이점들을 고려할 수 없습니다.

29. 이 문제에 대해 이전에 불만 제기를 한 적이 있다면 그기존의 불만 신고에 대해 포함하고 싶은 더 자세한 정보를 제공하십시오.

중요한 정보

IBAC 는 개인 정보 및 의료 정보를 수집하고 다루는데 있어 빅토리아 주의 개인 정보 보호법을 준수합니다.

IBAC 의 개인 의료 정보 및 민감한 정보 정책 (Personal Health and Sensitive Information Statement)은 저희 웹사이트인 www.ibac.vic.gov.au 에서 가능하며 IBAC 가 개인 정보를 수집하고, 다루고, 사용하고, 공개하는 방법에 대해 상세히 명시합니다. IBAC 는 특정 상황에서 외부인 또는 기관에 정보를 공개할 법적 권한을 보유하고 있습니다.

IBAC 에 허위 불만제기를 하거나 오도하는 정보를 제공하는 것은 위법입니다. IBAC 에 고의적으로 거짓 또는 오도하는 정보를 제공하는 것은 형사 소추를 초래할 수도 있습니다.

IBAC 는 필요하면 더 자세한 정보를 위해 귀하에게 연락을 취할 것입니다. 익명으로 신고하기로 선택했다면 귀하에게 연락할 수 없을 것이며 귀하는 불만 제기에 관한 결과에 대한 피드백을 받지 못할 것입니다.

선언

- 내가 알고 있는 한도에서는, 이 불만 신고에 명시된 정보는 정확합니다.
- IBAC 에 거짓 또는 오도하는 정보를 제공하면 처벌이 따른다는 것을 인지합니다.
- 이 신고서에 있는 정보는 다른 기관이나 부처에 공개될 수도 있다는 것을 인지합니다.
- 나는 다른 사람을 대신해 이 불만을 제기하며 따라서 부록 A 를 작성하였습니다.

성명

날짜

Level 1, North Tower
459 Collins Street
Melbourne VIC 3000
GPO Box 24234
Melbourne VIC 3001

전화 1300 735 135
팩스 (03) 8635 6444

IBAC 는 공공 부문 부패 및 경찰 부정행위 방지 및 노출을 책임지고 있는 빅토리아의 부정부패 방지 기관입니다. 저희는 아래 사항을 통해서 그 역할을 수행합니다:

- 심각한 부패 및 경찰 부정행위 조사
- 부패 및 경찰 부정 행위의 위험과 영향,
- 그리고 이를 방지할 수 있는 방법에 대해 공공 부문, 경찰, 지역사회에 통지.

부패 및 부정행위를 신고하려면 **1300 735 135** 에 전화하거나 www.ibac.vic.gov.au 를 방문하십시오.

이 신고 양식은 20 개가 넘는 언어로 www.ibac.vic.gov.au/yourlanguage 에서 볼 수 있습니다. 한국어를 위한 통번역에 도움이 필요하시면 통번역 서비스 (Translating and Interpreting Service)에 13 14 50 으로 전화하십시오.

부록 A - 권한 위임

다른 사람이 당신을 대신하거나 대행해서 불만 제기를 하는데 동의하는 경우에만 이 부분을 작성하십시오.

나,

(성명)

아래 주소에 거주하며

(주소)

이로써 아래 사람에게 권한을 부여합니다.

(성명 - 개인/ 법적 대리인/ 기관)

권한이 부여된 사람은 아래 주소에 거주합니다

(주소)

위 사람은 독립된 광범위한 부패 방지 위원회 (IBAC)에 제기된 나의 불만 신고에 대해 나를 대행하도록 권한이 부여되었습니다.

그 권한은 다음을 포함합니다:

- 나를 대신해 서류를 받고 제출;
- 내 불만 신고에 관한 개인 정보 취득 및 제공; 및
- 구두 및 서신으로 IBAC와 연락을 주고 받음.

이 권한 위임은 내가 철회하지 않는 이상 이 불만 제기에만 국한되며 이 불만 제기가 IBAC에 의해 고려되거나 조사되는 동안에만 시행됩니다. 나는 내가 IBAC에 서신으로 알리면 언제든지 이 권한 위임이 나에게 의해 철회되거나 수정될 수 있음을 인지합니다.

서명 _____ (서명 필수)

이름	
날짜	

개인 정보 보호 정책

IBAC는 각 법에 개인 정보 보호 원칙을 포함하는 [개인 정보 및 데이터 보호법 2014 \(Privacy and Data Protection Act 2014\)](#) 와 [의료 기록법 2001 \(Health Records Act 2001\)](#)에 따라 개인 정보 남용, 손실, 승인되지 않은 공개를 방지하는데 전념하고 있습니다. IBAC의 개인정보 보호 방침에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 www.ibac.vic.gov.au 를 방문하십시오.

Official Use Only

File number	
Entered by	