



**일리노이 주 법원용  
법원 언어 접근성 서비스 민원서**

법원 직원으로부터 제공받는 언어 접근성 서비스에 관한 우려사항을 제출하는 양식입니다. 법원 직원으로부터 합당한 언어 접근성 서비스를 제공받지 못했다고 생각되는 경우, 이 서식을 작성해 주십시오. 통역사에 대한 불만을 제기하려면 이 양식을 사용하십시오.

날짜: \_\_\_\_\_

민원 제출자 이름: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

민원 대상자: \_\_\_\_\_

위반행의 발생일·해당법원: \_\_\_\_\_

사건 번호: \_\_\_\_\_

판사 이름: \_\_\_\_\_

법원 직원 이름: \_\_\_\_\_

민원 제기 사유:

법원에서 통역사를 제공해 주지 않음.

통역사의 통역 내용이 정확하지 않음.

내 모국어를 구사하는 통역사가 아님.

기타: \_\_\_\_\_

원하시는 경우, 해당 민원의 내용을 자세히 작성해 주십시오.

---



---



---



---

나는 본 문서에 기재한 정보가 조사 과정에서 관련 당사자에게 공유될 수도 있음을 이해합니다. 민원서 제출이 법원 처리 사안의 결과에 영향을 미치는 것은 아닙니다.

나는 본 문서에 작성한 진술 내용과 정보 및 첨부한 문서가 내가 아는 한 진실하고도 정확함을 증명합니다.

민원서는 이메일([AccessToJustice@IllinoisCourts.gov](mailto:AccessToJustice@IllinoisCourts.gov)) 또는 등기우편(수신: Administrative Office of the Illinois Courts (AOIC), 주소: 222 N. LaSalle St., 13<sup>th</sup> Fl., Chicago, IL 60601)으로 보내주시면 됩니다. AOIC에서는 업무일 기준 5일 내로 민원 접수 사실을 알려 드립니다.

서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_