|  |  |
| --- | --- |
| 킹카운티시민 선거 관리 위원회 지원서(지원서 서류 작성 완료를 위해 이력서 제출이 필요함) | L:\COMMUNICATIONS\Logos\KClogo_v_bw_m.tiff |

***참고: 워싱턴 주 공개 기록 법률 (RCW 42.56.250)에 의거하여 제출된 모든 정보는 자유롭고 공개된 조사를 위해 어떤 사람에게든 공개될수 있습니다. 다만 정보 공개시 지원자의 이름, 주소, 전화 번호와 이메일 주소는 삭제될것 입니다.***

킹카운티 시민 선거 관리 위원회 대한 관심에 감사 드립니다. 킹카운티 시민선거 위원회에 선출되면 킹카운티 윤리 프로스램 재정 공개 서류를 킹카운티 이사회 또는 위원회에 임명된 날로부터 이 주안에 제출해야 합니다. 킹카운티 정부의 독립된 기관의 감독을 받는 이사회 또는 위원회에 선출된 사람은 재정 공개 요구에서 면제 됩니다.

## 성명:

|  |
| --- |
|  |

## 선호하는 연락처:

|  |  |
| --- | --- |
| 주소 |  |
| 시, 주, 우편번호 |  |
| 자택 전화 |  |
| 직장 전화 |  |
| 휴대 전화 |  |
| 이메일 주소 |  |

## 지원하는 직위:

|  |
| --- |
|  |

## 만약 단체를 대표하여 지원하는 경우 (소수 민족 언어와 등록된 유권자를 대표하는 경우 제외), 독립된 단체가 귀하를 그 단체를 대표로 하여 CEOC 위원으로 지명한다는 서식이 필요합니다 (이 서식은 첨부 할수 있습니다):

|  |
| --- |
|  |

## 킹카운티 의회 지구 (해당하는 지구에 “X” 하세요)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8 |  | 9 |  | 모름 |  |

## 이 직위에 본인이 가장 적합하다고 생각하는 이유를 설명해 주세요.

|  |
| --- |
|  |

## CEOC 에서 일 한적이 있으십니까 만약 있다면, 일한 날짜와 기간, 그리고 지도자로 일한적이 있는지 명시해 주세요:

|  |
| --- |
|  |

## 아래 명시된 CEOC 회원자격조건에 대해 본인의 관하여 설명해 주세요:

**1**. **지역 또는 주 정부 선거 운영 및 관리, 인구 통계학, 기술 및 조직관리의 실용적 지식**

**2. 킹카운티의 책임감, 투명성, 잘 관리되고 효과적인 선거 운영을 위한 강한 책임감**

**3. 위원회 회의와 활동 참여를 위한 필요한 시간 자진 참여**

**4. 위원회 후보 또는 피지정인은 선거구 위원회 위원외에 선거로 선출되는 공직 또는 공직 출마 후보자가 될수 없음 (선출된 공직을 수행중이십니까?)**

**5. 모든 회원이 대인관계와 마찬가지로 의사소통의 기술 및 단체에서 협동하여 일할수 있는 능력**

|  |
| --- |
|  |
|  **CEOC 자격 및 책임에 관한 개요 대로 위원 자격의 책임을 이행을 약속할수 있습니까?**  |

## 개인 정보 (선택사항)

킹 카운티 의회와 킹 카운티 최고 행정관은 킹 카운티 이사회와 위원회들이 우리가 봉사하는 지역사회를 반영하기위해 포괄적인 홍보를 킹카운티 모든 주민에게 할 의무를 가집니다. 아래 정보 제공은 자발적이지만 목표를 달성하는데 도움이 될것입니다.

**인종/ 민족**

|  |  |
| --- | --- |
| 인종/ 민족 |  |
| 성별: |  |
| 성적 취향 |  |

**미국 장애자 법률에 따른 장애가 있으십니까? *(해당 란에 “X” 하세요)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 네 |  | 아니오 |  |

**연령 범위:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 30 또는 그 이하 |  | 31-41 |  | 42-52 |  | 53-63 |  | 64-74 |  | 75 또는 그 이상 |  |

## 비상시 연락처 (선택사항)

|  |  |
| --- | --- |
| 성명: |  |
| 자택 전화 |  |
| 직장 전화 |  |
| 휴대 전화 |  |

## 동의 및 서명

### 이 지원서를 제출함으로써, 이 안에 기제된 사실이 사실이며 본인이 아는 최대한의 진실임을 확신합니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 성명 (활자체 또는 서명) |  |
| 날짜 |  |

## 작성된 서류 반송:

## *(*작성된 양식을 저희에게 발송하거나, 스캔한 후 PDF 첨부 파일로 이메일로 보내거나, 양식을 작성하고 서명란에 이름을 입력한 후, 완성된 양식을 하드 드라이브에 저장한 후 이메일에 첨부할 수 있습니다.)

Sahar Fathi

의회 중앙 직원

516 Third Avenue, Suite 1200

Seattle, WA 98104

직통 전화: 206-263-0960

이메일: Sahar.Fathi@kingcounty.gov

**장애인을 위한 다른 포멧의 자료가 있습니다.**

**(206) 296-1000, TTY Relay: 711 또는 (206) 296-1024로 연락하세요**