

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

تبعیض خلاف قانون است

[Name of covered entity] تابع قوانین مربوطه حقوق مدنی فدرال است و بر اساس نژاد، رنگ پوست،

خاستگاه ملی، سن، معلولیت یا جنسیت (مطابق با دامنه تبعیض جنسی مشروح در (CFR § 92.101(a)(2))

[optional] : (یا جنسیت، شامل ویژگی‌های جنسی، اعم از خصوصیات بیناجنسیتی؛ بارداری یا شرایط مرتبط؛ گرایش

جنسی؛ هویت جنسی و کلیشه‌های جنسیتی).¹ [Name of covered entity] مابین افراد تبعیض قائل نمی‌شود یا بر

اساس نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، سن، معلولیت یا جنسیت، افراد را طرد نمی‌کند یا با آن‌ها رفتار متفاوتی ندارد.

[Name of the covered entity]: optional] در حال حاضر دارای یک معافیت [religious and/or

[conscience] از اداره HHS برای حقوق مدنی است که [name of the covered entity] را از رعایت [list

provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that

[exemption] معاف می‌کند.

[Name of covered entity]:

• تطبیق‌های معقول و کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب رایگان را به افراد دارای معلولیت ارائه می‌دهد تا بتوانند

به طور مؤثر با ما ارتباط برقرار کنند، مانند:

○ مترجمان واجد شرایط زبان اشاره

○ اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (چاپ بزرگ، فرمت صوتی، فرمت‌های الکترونیک قابل

دسترس، سایر فرمت‌ها).

• خدمات پشتیبانی زبانی رایگان را به افرادی که زبان اصلی‌شان انگلیسی نیست ارائه می‌دهد که می‌تواند شامل

موارد زیر باشد:

○ مترجمان شفاهی واجد شرایط

○ اطلاعات مکتوب در زبان‌های دیگر.

¹ This language/approach is not required under Section 1557 regulations.

اگر به تطبیق‌های معقول، کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب یا خدمات پشتیبانی زبانی نیاز دارید، با [**name of Civil Rights Coordinator**] تماس بگیرید.

اگر فکر می‌کنید که [**name of covered entity**] در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا به نحو دیگری بر اساس نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، سن، معلولیت یا جنسیت، تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت خود را نزد این مقام ثبت کنید: [**name and title of Civil Rights Coordinator**], [**mailing address**], [**telephone number**], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**].

حضور یا از طریق پست، فکس یا ایمیل ارائه کنید. اگر برای ثبت شکایت به کمک نیاز دارید، [**name and title of Civil Rights Coordinator**] آماده کمک به شما است.

همچنین می‌توانید از طریق درگاه الکترونیک دفتر شکایت حقوق مدنی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> یا از طریق پست یا تلفن به مشخصات زیر، یک شکایت حقوق مدنی را نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده ثبت کنید:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

فرم‌های شکایت در نشانی <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود است.

[**insert covered**] : **If applicable** این اطلاعات در وبسایت [**name of covered entity's**] در دسترس است: [**entity's URL**].