Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

వివక్ష అనేది చట్టానికి వ్యతిరేకం

[**Name of covered entity**] వర్తించే ఫెడరల్ పౌర హక్కుల చట్టాలకు అనుగుణంగా ఉంటుంది మరియు జాతి, రంగు, జాతీయ మూలం, వయస్సు, వైకల్యం లేదా లింగం (45 CFR § 92.101(a)(2) వద్ద వివరించిన లింగ వివక్ష యొక్క పరిధికి అనుగుణంగా) [**optional**: (లేదా లింగం, లింగం లక్షణాలతో సహా, ఇంటర్‌సెక్స్ లక్షణాలు; గర్భం లేదా సంబంధిత పరిస్థితులు; లైంగిక ధోరణి; లింగ గుర్తింపు మరియు లింగం స్టీరియోటైప్స్ తో సహా) ఆధారంగా వివక్ష చూపదు.[1]] [**Name of covered entity**] వ్యక్తులను మినహాయించదు లేదా వారిని జాతి, రంగు, జాతీయ మూలం, వయస్సు, వైకల్యం లేదా లింగం కారణంగా తక్కువ ఇష్టంతో చూడదు.

[**Optional: [Name of the covered entity**] ప్రస్తుతం పౌర హక్కుల కోసం HHS కార్యాలయం నుండి [**religious and/or conscience**] మినహాయింపును కలిగి ఉంది, ఇది [**name of the covered entity**]ను [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**]కు అనుగుణంగా ఉండడం నుండి మినహాయిస్తుంది.

[**Name of covered entity**]:

• మాతో సమర్థవంతంగా కమ్యూనికేట్ చేయడానికి వైకల్యం ఉన్న వ్యక్తులకు సహేతుకమైన మార్పులు మరియు ఉచిత తగిన సహాయక సాధనాలు మరియు సేవలను

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

అందిస్తుంది, అవి:

○ అర్హత కలిగిన సంకేత భాష తర్జుమాదారులు

○ ఇతర ఫార్మాట్‌ల (పెద్ద ముద్రణ, ఆడియో, యాక్సెస్ చేయగల ఎలక్ట్రానిక్ ఫార్మాట్‌లు, ఇతర ఫార్మాట్‌లు)లో వ్రాతపూర్వక సమాచారం.

• ప్రాథమిక భాష ఆంగ్లం కాని వ్యక్తులకు ఉచిత భాషా సహాయ సేవలను అందిస్తుంది, వీటిలో ఇవి ఉండవచ్చు:

○ అర్హత కలిగిన తర్జుమాదారులు

○ ఇతర భాషలలో వ్రాసిన సమాచారం.

మీకు సహేతుకమైన మార్పులు, తగిన సహాయక సహాయాలు మరియు సేవలు లేదా భాషా సహాయ సేవలు కావాలంటే, [**name of Civil Rights Coordinator**]ని సంప్రదించండి.

[**name of covered entity**] ఈ సేవలను అందించడంలో విఫలమైందని లేదా జాతి, రంగు, జాతీయ మూలం, వయస్సు, వైకల్యం లేదా లింగం ఆధారంగా మరొక విధంగా వివక్ష చూపిందని మీరు విశ్వసిస్తే, మీరు వీరికి ఫిర్యాదును దాఖలు చేయవచ్చు: [**name and title of Civil Rights Coordinator**], [**mailing address**], [**telephone number**], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**]. మీరు వ్యక్తిగతంగా లేదా మెయిల్, ఫ్యాక్స్ లేదా ఇమెయిల్ ద్వారా ఫిర్యాదును దాఖలు చేయవచ్చు. మీకు ఫిర్యాదు చేయడంలో సహాయం కావాలంటే, మీకు సహాయం చేయడానికి [**name and title of Civil Rights Coordinator**] అందుబాటులో ఉన్నారు.

మీరు https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, లేదా మెయిల్ ద్వారా లేదా ఫోనులో అందుబాటులో ఉన్న ఆఫీస్ ఫర్ సివిల్ రైట్స్ ఫిర్యాదు పోర్టల్‌కు ఎలక్ట్రానిక్ పద్ధతిలో U.S.

డిపార్ట్మెంట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ హ్యూమన్ సర్వీసెస్, ఆఫీస్ ఫర్ సివిల్ రైట్స్‌కి పౌర హక్కుల ఫిర్యాదును కూడా ఫైల్ చేయవచ్చు:

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)

ఫిర్యాదు పత్రాలు http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html వద్ద లభ్యంగా ఉంటాయి.

[**If applicable:** ఈ నోటీసు [**name of covered entity's**] వెబ్‌సైట్‌లో అందుబాటులో ఉంది: [**insert covered entity's URL**]].