

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

امتیازی سلوک قانون کے خلاف ہے۔

[Name of covered entity] قابل اطلاق وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور نسل، رنگ،

قومی اصل، عمر، معذوری، یا جنس (جنسی امتیاز کے دائرہ کار کے مطابق) کی بنیاد پر امتیازی سلوک نہیں کرتا جسے

(45 CFR § 92.101(a)(2)) میں بیان کیا گیا ہے [optional: (یا جنس، بشمول جنسی خصوصیات، انٹرسیکس

خصائص؛ حمل یا متعلقہ حالات؛ جنسی رجحان؛ صنفی شناخت، اور جنسی دقیانوسی تصورات)۔¹

[Name of covered entity] نسل، رنگ، قومی اصل، عمر، معذوری، یا جنس کی وجہ سے لوگوں کو

خارج نہیں کرتا یا ان کے ساتھ کم مناسب سلوک نہیں کرتا۔

[Optional: [Name of covered entity] فی الحال HHS آفس برائے شہری حقوق سے [religious

and/or conscience] کے استثنیٰ کا حامل ہے، جو [name of the covered entity] کو [list provisions of

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

تعمیل سے مستثنیٰ قرار دیتا ہے۔

[Name of covered entity]:

• معذور افراد کو ہمارے ساتھ مؤثر طریقے سے بات چیت کرنے کے لیے مناسب ترمیمات اور مفت مناسب

معاون امداد اور خدمات فراہم کرتا ہے، جیسے:

○ مستند اشاراتی زبان کے ترجمان

○ دیگر فارمیٹس (بڑے پرنٹ، آڈیو، قابل رسائی الیکٹرانک فارمیٹس، دیگر فارمیٹس) میں تحریری

معلومات۔

• ان لوگوں کو زبان کی مفت مدد کی خدمات فراہم کرتا ہے جن کی بنیادی زبان انگریزی نہیں ہے، جس میں

شامل ہو سکتے ہیں:

○ مستند ترجمان

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

○ دوسری زبانوں میں لکھی گئی معلومات۔

اگر آپ کو معقول ترامیم، مناسب معاون امداد اور خدمات، یا زبان کی مدد کی خدمات درکار ہیں، تو

[name of Civil Rights Coordinator] سے رابطہ کریں۔

اگر آپ کو یقین ہے کہ [name of covered entity] یہ خدمات فراہم کرنے میں ناکام رہا ہے یا نسل، رنگ،

قومی اصل، عمر، معذوری، یا جنس کی بنیاد پر کسی اور طرح سے امتیازی سلوک کیا ہے، تو آپ ان کے پاس ایک

شکایت فائل کر سکتے ہیں: [name and title of Civil Rights Coordinator], [mailing address],

[telephone number] - [email], [fax], [TTY number—if covered entity has one] آپ ذاتی طور پر

یا میل، فیکس یا ای میل کے ذریعے شکایت درج کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو شکایت درج کرانے میں مدد کی ضرورت ہو

تو، [name and title of Civil Rights Coordinator] آپ کی مدد کے لیے دستیاب ہے۔

آپ یو ایس ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ اینڈ ہیومن سروسز، آفس فار سول رائٹس، آفس فار سول رائٹس کے کمپلینٹ پورٹل

کے ذریعے الیکٹرانک طور پر شہری حقوق کی شکایت درج کر سکتے ہیں، جو

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> پر دستیاب ہے، یا بذریعہ ڈاک یا فون اس پر:

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)

شکایت کے فارم <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> پر دستیاب ہیں۔

[If applicable:] یہ نوٹس [name of covered entity's] کی ویب سائٹ [insert covered entity's URL].

پر دستیاب ہے