

## Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

### Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

דיסקרימינאציע איז קעגן די געזעץ

**[Name of the covered entity]** קאמפלייז מיט אַנווענדלעך פּעדעראלע יידל רעכט געזעצן און דיסקרימינירן נישט אויף דער באזע פון ראַסע, קאָליר, נאַציאָנאַלע אָריגיין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער געשלעכט (אין לויט מיט די פאַרנעם פון געשלעכט דיסקרימינאַציע דיסקרייבד אין 45 CFR § 92.101 (a)(2)) **[optional:]** אָדער געשלעכט, אַרייַנגערעכנט געשלעכט קעראַקטעריסטיקס, אַרייַנגערעכנט ינטערסעקס טרייַן; שוואַנגערשאַפט אָדער פאַרבונדענע טנאָים; געשלעכט אַריענטירונג; דזשענדער אידענטיטעט און געשלעכט סטערעאָטיפּעס<sup>1</sup> **[Name of the covered entity]** טוט נישט ויסשליסן מענטשן פון באַטראַכטונג אָדער מיטל זיי ווייניקער. פייווערד ווייל פון ראַסע, קאָליר, נאַציאָנאַלע אָריגיין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער דזשענדער.

**[Optional: [Name of the covered entity]** האלט איצט אַ באַפרייונג פאַר סיבות פון **[religious and/or conscience]** פון די HHS אָפּפּיסע פון סיוויל רעכט, וואָס באַפרייונג **[Name of the covered entity]** פון נאָכקומען מיט **[list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption]**.

**[Name of covered entity]:**

- פּראָוידעס מענטשן מיט דיסאַביליטיז מיט גלייך אַקאַמאָדיישאַנז און פריי פונדערויסנדיק אידס און צונעמען באַדינונגס צו יבערגעבן מיט אונדז יפּעקטיוול, אַזאַ ווי:
  - קוואַלאַפּייד צייכן שפּראַך ינטערפּראָטערז
  - געשריבן אינפֿאָרמאַציע אין אנדערע פֿאָרמאַטירונגען (גרויס דרוקן, אַודיאָ, צוטריטלעך עלעקטראָניש פֿאָרמאַטירונגען, אנדערע פֿאָרמאַטירונגען).
- פּראָוידעס פריי מויל הילף באַדינונגס צו מענטשן וועמענס ערשטיק שפּראַך איז נישט ענגליש, וואָס קען אַרייַננעמען:

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

○ קוואלאפייד ינטערפראטערז

○ אינפֿארמאציע געשריבן אין אנדערע שפראכן.

אויב איר דארפֿן גלייך אקאמאדיישאנז, צונעמען אנסאלערי הילף און באדינונגס, אָדער שפראך הילף

באדינונגס, קאנטאקט **[name of Civil Rights Coordinator]**.

אויב איר גלויבן אַז **[name of the covered entity]** האט ניט אנדערש צו צושטעלן די סערוויסעס אָדער

אנדערש דיסקרימינאטיד קעגן איר אויף די יקער פון ראסע, קאליר, נאציאנאלע אַריגין, עלטער, דיסאביליטי אָדער

געשלעכט, איר קענט אַריין אַ קלאַג מיט: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**,

**[mailing address] [telephone number], [TTY number—if covered entity has one], [fax],**

**[email].**

איר קענען פאַרלייגן אַ קלאַג אין מענטש אָדער דורך פּאָסט, פּאָסט אָדער בליצפּאָסט. אויב איר דארפֿן הילף צו שיקן אַ

קלאַג, **[name and title of Civil Rights Coordinator]** איז בארעכטיגט צו העלפן איר.

איר קענט אויך פאַרלייגן אַ קלאַג פֿאַר יידל רעכט צו די יו. עס. דעפּארטמענט פון געזונט און מענטשנרעכט

באדינונגס, אָפּפּיסע פֿאַר סיוויל רעכט, עלעקטראָניש דורך די אָפּפּיסע פֿאַר סיוויל רעכט קלאַג טויער, בנימצא אין

אָדער דורך פּאָסט אָדער דורך טעלעפּאָן אין: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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)

קלאַג פארמען זענען בארעכטיגט ביי <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**[If applicable:** דער אַנזאָג איז בנימצא אין **[name of covered entity's]** וועבסייט: **[insert covered entity's URL]**).