

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Lalwa Entèdi Fè Diskriminasyon

[**Name of covered entity**] respektè lwa Federal sou dwa sivil aplikab yo epi li pa fè diskriminasyon poutèt ras, koulè po, orijin nasyonal, laj, andikap, oubyen sèks (annakò avèk domèn diskriminasyon seksyèl ki dekri nan 45 CFR § 92.101(a)(2)) [**optional:** (oswa sèks, sa gen ladan karakteristik seksyèl, ansanm ak karakteristik entèsèks; gwosès oswa kondisyon asosye; oryantasyon seksyèl; idantite jennda, ak stereyotip seksyèl).¹] [**Name of covered entity**] pa rejte moun ni li pa trete yo yon fason mwens favorab poutèt ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap oswa sèks.

[**Optional:** [**Name of the covered entity**] benefisye aktyèlman yon egzansyon [**religious and/or conscience**] nan Biwo HHS pou Dwa Sivil, ki egzante [**name of the covered entity**] pou respè [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

[**Name of covered entity**]:

- Bay moun ki gen andikap modifikasyon rezonab ansanm ak èd e sèvis siplemantè apwopriye gratis pou yo ka kominike byen avèk nou, tankou:

- Entèprèt kalifye pou langaj siy
- Enfòmasyon alekri nan lòt fòm (gwo lèt, odyo, fòm elektwonik aksesib, lòt fòm).

- Ofri sèvis èd lang gratis pou moun lang prensipal yo pa Anglè, ki ka gen ladan:

- Entèprèt kalifye

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

- Enfòmasyon ki ekri nan lòt lang.

Si w bezwen modifikasyon rezonab, èd ak sèvis siplemantè ki apwopriye, oswa sèvis èd pou lang, kontakte **[name of Civil Rights Coordinator]**.

Si w panse **[name of covered entity]** pa te ba ou sèvis sa yo oswa li te fè diskriminasyon nan yon lòt fason sou baz ras, koulè, peyi kote ou soti, laj, andikap oswa sèks, ou gendwa fè yon doleyans bò kote: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. Ou ka fè yon doleyans an pèsòn, oswa nan lèt pa lapòs, faks, oswa nan imèl. Si w bezwen èd pou prezante yon doleyans, **[name and title of Civil Rights Coordinator]** disponib pou ede w.

Ou kapab depoze yon plent pou dwa sivil tou ak mwayen elekwonik nan Biwo pou Dwa Sivil Depatman Sante ak Sèvis Sosyal Etazini, nan Pòtay Biwo pou Dwa Sivil la gen sou Entènèt pou pote Plent, ki disponib nan <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oswa nan lèt pa lapòs osinon pa telefòn nan:

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)

Fòm pou pote plent yo disponib nan <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: Avi sa a disponib sou sit entènèt **[name of covered entity's]**: **[insert covered entity's URL]**).