

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

La discriminación es ilegal

[**Name of covered entity**] cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (coherente con el alcance de la discriminación por sexo descrita en 45 CFR § 92.101(a)(2)) [**opcional:** (o sexo, incluidas las características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales; embarazo o condiciones relacionadas; orientación sexual; identidad de género y estereotipos de género).¹]

[**Name of covered entity**] no excluye a las personas ni las trata menos favorablemente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

[**Optional:** [**Name of the covered entity**] actualmente tiene una exención [**religious and/or conscience**] de la Oficina de Derechos Civiles del HHS, que exime a [**name of the covered entity**] de cumplir con [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

[**Name of covered entity**]:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayuda y servicios auxiliares adecuados y gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos

electrónicos accesibles, entre otros).

- Ofrece servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no es el inglés, lo que puede incluir:

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

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con **[name of Civil Rights Coordinator]**.

Si cree que **[name of covered entity]** no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, **[name and title of Civil Rights Coordinator]** está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos (Estados Unidos) (DHHS)

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: Este aviso está disponible en el sitio web de **[name of covered entity's]: [insert covered entity's URL]**].