

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

La discrimination est contraire à la loi

[**Name of covered entity**] se conforme aux lois fédérales sur les droits civils applicables et ne fait pas de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe (conformément à la portée de la discrimination fondée sur le sexe décrite au 45 CFR § 92.101(a)(2)) [**optional:** (ou sexe, y compris les caractéristiques sexuelles, y compris les traits intersexes ; grossesse ou conditions connexes ; orientation sexuelle ; identité de genre et stéréotypes sexuels).¹] [**Name of covered entity**] n'exclut pas les personnes ou ne les traite pas de manière moins favorable en raison de leur race, de leur couleur, de leur origine nationale, de leur âge, de leur handicap ou de leur sexe.

[**Optional : [Name of the covered entity]**] détient actuellement une exemption [**religious and/or conscience**] du Bureau des droits civils du HHS, qui exempte [**Name of covered entity**] de se conformer à [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

[**Name of covered entity**] :

- Fournit aux personnes handicapées des modifications raisonnables et des aides et services auxiliaires appropriés gratuits pour communiquer efficacement avec nous, tels que :

- Interprètes qualifiés en langue des signes

- Informations écrites dans d'autres formats (gros caractères, audio, formats électroniques accessibles, autres formats).

- Fournit des services d'assistance linguistique gratuits aux personnes dont la langue

¹Cette langue/approche n'est pas requise en vertu de la section 1557 des règlements.

principale n'est pas l'anglais, ce qui peut inclure :

- Interprètes qualifiés
- Informations rédigées dans d'autres langues.

Si vous avez besoin de modifications raisonnables, d'aides et de services auxiliaires appropriés ou de services d'assistance linguistique, contactez [**nom du coordinateur des droits civils**].

Si vous pensez que [**Name of covered entity**] n'a pas fourni ces services ou a fait l'objet d'une discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe, vous pouvez déposer un grief auprès de : [**name of Civil Rights Coordinator**], [**mailing address**], [**telephone number**], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**].

Vous pouvez déposer un grief en personne ou par la poste, par télécopieur ou par courriel. Si vous avez besoin d'aide pour déposer un grief, [**name and title of Civil Rights Coordinator**] est disponible pour vous aider.

Vous pouvez également déposer une plainte en matière de droits civils auprès du ministère américain de la Santé et des Services sociaux, Bureau des droits civils, par voie électronique via le portail des plaintes du Bureau des droits civils, disponible sur <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou par courrier ou téléphone à :

Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis

1400 Independence Avenue, SW

Salle 509F, Bâtiment HHH

Washington, D.C.

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

Les formulaires de plainte sont disponibles à l'adresse suivante

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: Cet avis est disponible à l'adresse **[name of covered entity' s]** site web: **[insert covered entity' s URL]**].