

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

ભેદભાવ એ કાયદાની વિરુદ્ધ છે

[Name of covered entity] લાગુ ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદાઓનું પાલન કરે છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અપંગતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ કરતું નથી (45 CFR § 92,101(a) પર વર્ણવેલ વૈગિક ભેદભાવના અવકાશ સાથે સુસંગત) (2)) [optional: (અથવા લિંગ, વૈગિક લાક્ષણિકતાઓ સહિત, ઇન્ટરસેક્સ લક્ષણો સહિત; સગર્ભાવસ્થા અથવા સંબંધિત પરિસ્થિતિઓ; જાતીય અભિગમ; લિંગ ઓળખ, અને વૈગિક સ્ટીરિયોટાઇપ્સ).¹] [Name of covered entity] જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અપંગતા અથવા લિંગને કારણે લોકોને બાકાત રાખતું નથી અથવા તેમની સાથે ભેદભાવભર્યું વર્તન કરતું નથી.

[Optional:[Name of the covered entity] હાલમાં [name of the covered entity] ને [list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption] નું પાલન કરવા સામે HHS ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ તરફથી [religious and/or conscience] મુક્તિ ધરાવે છે.

[Name of covered entity]:

• અમારી સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરવા માટે વિકલાંગ લોકોને વ્યાજબી ફેરફારો અને મફત યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:

- લાયકાત ધરાવતા સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા
- અન્ય ફોર્મેટમાં લેખિત માહિતી (મોટી પ્રિન્ટ, ઓડિઓ, એક્સેસિબલ ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મેટ્સ, અન્ય ફોર્મેટ્સ).

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

• જે લોકોની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી તેમને મફત ભાષા સહાય સેવાઓ પૂરી પાડે છે, જેમાં આનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- લાયકાત ધરાવતા દુભાષિયા
- અન્ય ભાષાઓમાં લખેલી માહિતી.

જો તમને વાજબી ફેરફારો, યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ અથવા ભાષા સહાયતા સેવાઓની જરૂર હોય, તો **[name of Civil Rights Coordinator]**નો સંપર્ક કરો.

જો તમે માનતા હો કે **[name of covered entity]** આ સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળ ગયું છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અપંગતા અથવા લિંગના આધારે અન્ય રીતે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો છે, તો તમે આની સાથે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. તમે રૂબરૂ અથવા મેઇલ, ફેક્સ અથવા ઈમેલ દ્વારા ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. જો તમને ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો **[name and title of Civil Rights Coordinator]** તમને મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમે <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> પર ઉપલબ્ધ ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ કમ્પ્લેઇન્ટ પોર્ટલ દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિકલી યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હુમન સર્વિસીઝ, ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ સાથે નાગરિક અધિકારની ફરિયાદ પણ નોંધાવી શકો છો અથવા મેઇલ કે ફોનથી ફરિયાદ કરી શકો છો:

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)

ફરિયાદ પત્રકો આ લિંક પર ઉપલબ્ધ છે <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: આ નોટિસ [name of covered entity's] વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ છે: [insert covered entity's URL]].