

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

വിവേചനം നിയമത്തിന് എതിരാണ്

[Name of covered entity] ബാധകമായ ഫെഡറൽ പൗരാവകാശ നിയമങ്ങൾ പാലിക്കുകയും വംശം, നിറം, ദേശീയ ഉത്ഭവം, പ്രായം, വൈകല്യം, ലിംഗഭേദം (45 CFR § 92.101(a)-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന ലിംഗ വിവേചനത്തിന്റെ പരിധിക്ക് അനുസൃതമായി(2)) [optional: (അല്ലെങ്കിൽ ലിംഗഭേദം, ഇന്റർസെക്സ് സ്വഭാവങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ലൈംഗിക സവിശേഷതകൾ ഉൾപ്പെടെ; ഗർഭധാരണം അല്ലെങ്കിൽ അനുബന്ധ അവസ്ഥകൾ; ലൈംഗിക ആഭിമുഖ്യം; ലിംഗ ഐഡന്റിറ്റി, ലൈംഗിക സ്റ്റീരിയോടൈപ്പുകൾ എന്നിവ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവേചനം കാണിക്കുന്നില്ല.)¹] [Name of covered entity] വംശം, നിറം, ദേശീയ ഉത്ഭവം, പ്രായം, വൈകല്യം, ലിംഗഭേദം എന്നിവ നിമിത്തം ആളുകളെ ഒഴിവാക്കുകയോ അവരോടു താൽപ്പര്യക്കുറവോടെ പെരുമാറുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല.

[Optional: [Name of the covered entity]-ന് പൗരാവകാശങ്ങൾക്കായുള്ള HHS ഓഫീസിൽ നിന്ന് [religious and/or conscience] ഒരു ഇളവ് നിലവിലുണ്ട്, അത് [name of the covered entity]-നെ [list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption] പാലിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നു.

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

[Name of covered entity]:

• ഞങ്ങളുമായി ഫലപ്രദമായി ആശയവിനിമയം നടത്താൻ, വൈകല്യമുള്ള ആളുകൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നത് പോലെയുള്ള ന്യായമായ പരിഷ്കരണങ്ങളും ഉചിതമായ അനുബന്ധ സൗജന്യ സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും നൽകുന്നു:

- യോഗ്യതയുള്ള ആംഗ്യഭാഷാ പരിഭാഷകർ
- മറ്റു ഫോർമാറ്റുകളിലുള്ള ലിഖിത വിവരങ്ങൾ (വലിയ പ്രിന്റ്, ഓഡിയോ, ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന ഇലക്ട്രോണിക് ഫോർമാറ്റുകൾ, മറ്റ് ഫോർമാറ്റുകൾ).

• പ്രാഥമിക ഭാഷ ഇംഗ്ലീഷ് അല്ലാത്ത ആളുകൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു, അതിൽ ഇവ ഉൾപ്പെട്ടേക്കാം:

- യോഗ്യതയുള്ള പരിഭാഷകർ
- മറ്റു ഭാഷകളിൽ എഴുതിയ വിവരങ്ങൾ.

നിങ്ങൾക്ക് ന്യായമായ പരിഷ്കരണങ്ങളോ ഉചിതമായ അനുബന്ധ സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളുമോ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങളോ വേണമെങ്കിൽ, [name of Civil Rights Coordinator]-നെ ബന്ധപ്പെടുക.

വംശം, നിറം, ദേശീയ ഉത്ഭവം, പ്രായം, വൈകല്യം, ലിംഗഭേദം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ [name of covered entity] പരാജയപ്പെടുകയോ മറ്റൊരു രീതിയിൽ വിവേചനം കാണിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് നിങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നുവെങ്കിൽ,

നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഒരു പരാതി ബോധിപ്പിക്കാം: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. നിങ്ങൾക്ക് നേരിട്ടോ തപാലിലോ ഫാക്സായോ ഇമെയിൽ വഴിയോ പരാതി ബോധിപ്പിക്കാം. ഒരു പരാതി ബോധിപ്പിക്കാൻ നിങ്ങൾക്ക് സഹായം വേണമെങ്കിൽ, നിങ്ങളെ സഹായിക്കാൻ **[name and title of Civil Rights Coordinator]** ഉണ്ട്.

കൂടാതെ നിങ്ങൾക്ക് യുഎസ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് ആന്റ് ഹ്യൂമൻ സർവീസസിലോ ഓഫീസ് ഫോർ സിവിൽ റൈറ്റ്സിലോ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>-ൽ ലഭ്യമായ ഓഫീസ് ഫോർ സിവിൽ റൈറ്റ്സ് കമ്പ്ലെയിന്റ് പോർട്ടൽ വഴി ഇലക്ട്രോണിക്കായോ ഇമെയിൽ വഴിയോ ഫോൺ വഴിയോ ഒരു പുരാവകാശ പരാതി ഫയൽ ചെയ്യാവുന്നതാണ്, അതിനായി ഈ വിവരങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം:

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)

പരാതി ഫോമുകൾ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>-ൽ ലഭ്യമാണ്.

[If applicable: ഈ അറിയിപ്പ് **[name of covered entity's]** വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്: **[insert covered entity's URL]**).