

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Дискриминация является противозаконной

[Name of covered entity] соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола (в соответствии со степенью дискриминации по половому признаку, приведенной в § 92.101(a)(2) статьи 45 CFR) **[optional:** (или включая пол, в т.ч. половые признаки, интерсексуальные черты; беременность или связанные с ней состояния; сексуальную ориентацию; гендерную идентичность и половые стереотипы).¹] **[Name of covered entity]** не исключает людей и не относится к ним менее благосклонно из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

[Optional: [Name of the covered entity] в настоящее время имеет **[religious and/or conscience]** освобождение, выданное Управлением по гражданским правам, которое освобождает **[name of the covered entity]** от соблюдения **[list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption]**.

[Name of covered entity]:

- Предоставляет лицам с инвалидностью необходимые условия, а также бесплатные соответствующие вспомогательные средства и услуги для эффективного общения с нами, такие как:

- квалифицированные сурдопереводчики;
- письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио,

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

доступные электронные форматы и пр.).

- Предоставляет бесплатные услуги по языковой поддержке людям, для которых английский не является основным языком, в том числе:

- квалифицированные переводчики;
- информация на других языках.

Если вам нужны специальные условия, соответствующие вспомогательные средства и услуги, или языковая поддержка, обратитесь к **[name of Civil Rights Coordinator]**.

Если вы считаете, что **[name of covered entity]** не предоставила эти услуги или проявила дискриминацию иным образом по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу по адресу: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. Вы можете подать жалобу лично или по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, **[name and title of Civil Rights Coordinator]** готов помочь вам.

Вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США в электронном виде через портал для подачи жалоб в Управление по гражданским правам, доступный по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или телефону по адресу:

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)

Формы для подачи жалоб можно найти на сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: Это уведомление размещено на веб-сайте [**name of covered entity's**]: [**insert covered entity's URL**]].