

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Ang Diskriminasyon ay Labag sa Batas

Sumusunod ang [**name of covered entity**] sa mga naaangkop na Pederal na batas sa mga karapatang sibil at hindi ito nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian (naaayon sa saklaw ng diskriminasyon sa kasarian na inilarawan sa 45 CFR § 92.101(a)(2)) [**optional:** (o kasarian, kabilang ang mga katangian ng kasarian, kabilang ang mga intersex na katangian; pagbubuntis o mga kaugnay na kundisyon; oryentasyong sekswal; pagkakakilanlang kasarian, at mga stereotype sa kasarian).¹] Ang [**name of covered entity**] ay hindi nagbubukod ng mga tao o tinatrato sila nang hindi gaanong mabuti dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian.

[**Optional:** Ang [**name of covered entity**] ay kasalukuyang mayroong [**religious and/or conscience**] na pagbubukod mula sa Opisina ng HHS para sa mga Karapatang Sibil, na nagbubukod sa [**name of the covered entity**] mula sa pagsunod sa [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

[**Name of covered entity**]:

• Nagbibigay sa mga taong may mga kapansanan ng mga makatwirang pagbabago at libreng naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang mabisang makipag-ugnayan sa amin, tulad ng:

- Mga kwalipikadong interpreter ng wikang pakumpas
- Nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking print, audio, mga naa-access na elektronikong format, iba pang format).

• Nagbibigay ng mga libreng serbisyong tulong sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, na maaaring kabilangan ng:

- Mga kwalipikadong interpreter
- Impormasyong nakasulat sa iba pang wika.

Kung kailangan mo ng mga makatwirang pagbabago, naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo, o serbisyong tulong sa wika, makipag-ugnayan kay [**name of Civil Rights Coordinator**].

Kung naniniwala kang nabigo ang [**name of covered entity**] na ibigay ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan kay: [**name and title of Civil Rights Coordinator**], [**mailing address**], [**telephone number**], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**]. Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax, o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghain ng karaingan, handang tumulong sa iyo si [**name and title of Civil Rights Coordinator**].

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, sa elektronikong paraan sa pamamagitan ng Office for Civil Rights Complaint Portal, na nasa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

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)

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: Ang abiso na ito ay nasa website ng **[name of covered entity's]**: **[insert covered entity's URL]**].