

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

דיסקרימינאציע איז קעגן די געזעץ

[[Name of the covered entity]] קאמפלייז מיט אַנווענדלעך פעדעראלע יידל רעכט געזעצן און דיסקרימינירן נישט אויף דער באזע פון ראַסע, קאָליר, נאַציאָנאַלע אַריגיין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער געשלעכט (אין לויט מיט די פאַרנעם פון געשלעכט דיסקרימינאַציע דיסקרייבד אין 45 CFR § 92.101 (a)(2)) **optional:** אָדער געשלעכט, אַריינגערעכנט געשלעכט קעראַקטעריסטיקס, אַריינגערעכנט ינטערסעקס טרייץ; שוואַנגערשאַפט אָדער פאַרבונדענע טנאָים; געשלעכט אַריענטירונג; דזשענדער אידענטיטעט און געשלעכט סטערעאָטיפעס¹ [Name of the covered entity]. [the covered entity] טוט נישט ויסשליסן מענטשן פון באַטראַכטונג אָדער מינל זיי ווייניקער. פייווערד ווייל פון ראַסע, קאָליר, נאַציאָנאַלע אַריגיין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער דזשענדער.

[Optional: [Name of the covered entity] האלט איצט אַ באַפרייונג פאַר סיבות פון **religious** and/or conscience] פון די HHS אַפּפּיסע פון סיוויל רעכט, וואָס באַפרייונג [Name of the covered entity] פון נאָכקומען מיט [list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption].

[Name of covered entity]:

- פּראָוידעס מענטשן מיט דיסאַביליטיז מיט גלייך אַקאַמאָדיישאַנז און פריי פונדרויסנדיק אידס און צונעמען באַדינונגס צו יבערגעבן מיט אונדז יפעקטיוול, אַזאַ ווי:
 - קוואַלאַפּייד צייכן שפּראַך ינטערפּראַטערז
 - געשריבן אינפֿאַרמאַציע אין אנדערע פֿאַרמאַטירונגען (גרויס דרוקן, אַודיאָ, צוטריטלעך עלעקטראָניש פֿאַרמאַטירונגען, אנדערע פֿאַרמאַטירונגען).
- פּראָוידעס פריי מויל הילף באַדינונגס צו מענטשן וועמענס ערשטיק שפּראַך איז נישט ענגליש, וואָס קען אַרייננעמען:

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

○ קוואלאפייד ינטערפראטערז

○ אינפארמאציע געשריבן אין אנדערע שפראכן.

אויב איר דארפן גלייך אקאמאדיישאנז, צונעמען אנסאלערי הילף און באדינונגס, אָדער שפראך הילף

באדינונגס, קאנטאקט **[name of Civil Rights Coordinator]**.

אויב איר גלויבן אַז **[name of the covered entity]** האט ניט אנדערש צו צושטעלן די סערוויסעס אָדער

אנדערש דיסקרימינאטיד קעגן איר אויף די יקער פון ראַסע, קאָליר, נאציאנאלע אַריגין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער

געשלעכט, איר קענט אַרײַן אַ קלאַג מיט: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**,

[mailing address] [telephone number], [TTY number—if covered entity has one], [fax],

[email].

איר קענען פאַרלייגן אַ קלאַג אין מענטש אָדער דורך פּאָסט, פּאָקס אָדער בליצפּאָסט. אויב איר דארפן הילף צו שיקן אַ

קלאַג, **[name and title of Civil Rights Coordinator]** איז בארעכטיגט צו העלפן איר.

איר קענט אויך פאַרלייגן אַ קלאַג פֿאַר יידל רעכט צו די יו. עס. דעפּאַרטמענט פון געזונט און מענטשנרעכט

באדינונגס, אָפּפּיסע פֿאַר סיוויל רעכט, עלעקטראָניש דורך די אָפּפּיסע פֿאַר סיוויל רעכט קלאַג טויער, בנימצא אין

אָדער דורך פּאָסט אָדער דורך טעלעפּאָן אין: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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)

קלאַג פארמען זענען בארעכטיגט ביי <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: דער אַנזאָג איז בנימצא אין **[name of covered entity's] וועבסייט: **[insert covered entity's URL]**].**