

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

A discriminação é contra a lei

[**Name of covered entity**] está em conformidade com as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo (consistente com o escopo de discriminação sexual descrito em 45 CFR § 92.101 (a)(2))

[**Optional:** (ou sexo, incluindo características sexuais, incluindo características intersexuais; gravidez ou condições relacionadas; orientação sexual; identidade de gênero e estereótipos sexuais).¹] [**Name of covered entity**] não exclui pessoas ou as trata menos favoravelmente por causa de raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

[**Optional:** [**Name of covered entity**] atualmente possui uma isenção [**religious and/or conscience**] do Escritório de Direitos Civis do HHS, que isenta [**Name of covered entity**] de cumprir [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

[**Name of covered entity**]:

- Fornece às pessoas com deficiência modificações razoáveis e auxiliares e serviços auxiliares apropriados gratuitos para se comunicar efetivamente conosco, como:
 - Intérpretes de língua gestual qualificados
- Informação escrita em outros formatos (grandes formatos impressos, áudio, formatos eletrônicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços gratuitos de idiomas para as pessoas cujo idioma materno não é o inglês, tais como: Intérpretes qualificados

¹Esta linguagem/abordagem não é exigida pelos regulamentos da Seção 1557.

- Intérpretes qualificados
- Informações escritas em outros idiomas.

Se você precisar de modificações razoáveis, auxiliares e serviços auxiliares apropriados ou serviços de assistência linguística, entre em contato com **[[name of Civil Rights Coordinator]**.

Se você acredita que **[Name of covered entity]** não prestou esses serviços ou discriminou de outra forma com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo, você pode registrar uma reclamação com: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. Você pode registrar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se precisar de ajuda para apresentar uma queixa, **[nome e cargo do Coordenador de Direitos Civis]** está disponível para ajudá-lo.

Você também pode registrar uma reclamação de direitos civis junto ao U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, eletronicamente por meio do Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou por correio ou telefone em:

U.S. Department of Health and Human Services (2008).

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Os formulários de reclamação estão disponíveis em

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable:: Este aviso está disponível no site da [name of covered entity' s]: [insert covered entity' s URL]].