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

La discriminación es ilegal

[**Name of covered entity**] cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (coherente con el alcance de la discriminación por sexo descrita en 45 CFR § 92.101(a)(2)) [**opcional:** (o sexo, incluidas las características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales; embarazo o condiciones relacionadas; orientación sexual; identidad de género y estereotipos de género).**[[1]](#footnote-1)**] [**Name of covered entity**] no excluye a las personas ni las trata menos favorablemente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

[**Optional: [Name of the covered entity**] actualmente tiene una exención [**religious and/or conscience**] de la Oficina de Derechos Civiles del HHS, que exime a [**name of the covered entity**] de cumplir con [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

  [**Name of covered entity**]:

* Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayuda y servicios auxiliares adecuados y gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
  + Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
  + Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros).
* Ofrece servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no es el inglés, lo que puede incluir:
* Intérpretes calificados.
  + Información escrita en otros idiomas.

  Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con **[name of Civil Rights Coordinator]**.

Si cree que [**name of covered entity**] no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: [**name and title of Civil Rights Coordinator**], [**mailing address**], [**telephone number** ], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**]. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, [**name and title of Civil Rights Coordinator**] está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos (Estados Unidos) (DHHS)  
200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[**If applicable:** Este aviso está disponible en el sitio web de [**name of covered entity's**]: **[insert covered entity’s URL]]**.

1. **This language/approach is not required under Section 1557 regulations.** [↑](#footnote-ref-1)