

**Appendix A to Part 92—Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:**

**Discrimination is Against the Law**

[Name of covered entity] mematuhi undang-undang hak sipil Federal yang berlaku dan tidak mendiskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, negara asal, usia, disabilitas atau jenis kelamin. [Name of covered entity] tidak mengecualikan orang-orang atau memperlakukan mereka dengan berbeda karena ras, warna kulit, negara asal, usia, disabilitas, atau jenis kelamin.

[Name of covered entity]:

- Memberikan bantuan dan layanan gratis kepada orang-orang dengan disabilitas agar dapat berkomunikasi secara efektif dengan kami, seperti:

- Juru bahasa untuk bahasa isyarat yang telah memenuhi kualifikasi
- Informasi tertulis dalam format lain (penggunaan huruf berukuran besar, audio, format elektronik yang mudah diakses, format lainnya)

- Menyediakan layanan bahasa gratis bagi yang bahasa utamanya bukan Bahasa Inggris, seperti:

- Juru bahasa yang telah memenuhi kualifikasi
- Informasi yang ditulis dalam bahasa lain

Jika Anda membutuhkan layanan ini, hubungi [Name of Civil Rights Coordinator]

Jika Anda yakin bahwa [Name of covered entity] telah gagal memberikan layanan-layanan tersebut atau melakukan diskriminasi dengan cara lain atas dasar ras, warna kulit, negara asal, umur, disabilitas, atau jenis kelamin, Anda dapat mengajukan keluhan dengan menuliskan: [Name and Title of Civil Rights Coordinator], [Mailing Address], [Telephone number ], [TTY number—if covered entity has one], [Fax], [Email]. Anda dapat mengajukan keluhan secara langsung atau menggunakan surat, faks, atau email. Jika Anda membutuhkan bantuan untuk mengisi lembar keluhan, [Name and Title of Civil Rights Coordinator] akan menyediakan diri untuk membantu.

Anda dapat juga mengajukan pengaduan hak sipil kepada U.S. Department of Health and Human Services (Departemen Kesehatan dan Layanan Masyarakat Amerika Serikat), Office for Civil Rights

(Kantor Urusan Hak Sipil), secara elektronik melalui Office for Civil Rights Complaint Portal, yang tersedia di <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, atau menggunakan surat atau telepon dengan alamat:

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)

Formulir keluhan tersedia di <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.