

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] cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo. [Name of covered entity] não exclui ou trata de forma diferente devido à raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

[Name of covered entity]:

• Faculta ajuda e serviços gratuitos a pessoas com dificuldades de comunicar de forma eficaz conosco, tais como:

- Intérpretes de língua gestual qualificados
- Informação escrita noutros formatos (impressão maior, áudio, formatos electrónicos acessíveis, outros formatos)

• Faculta serviços linguísticas grátis a pessoas cuja língua principal não é inglês, tais como:

- Intérpretes qualificados
- Informação escrita noutros idiomas

Se necessita destes serviços, contacte [Name of Civil Rights Coordinator]

Se considera que a [Name of covered entity] não cumpriu estes serviços ou exerceu discriminação de outra forma com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo, pode apresentar uma reclamação junto de: [Name and Title of Civil Rights Coordinator], [Mailing Address], [Telephone number], [TTY number—if covered entity has one], [Fax], [Email]. Pode apresentar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se precisar de ajuda para efectuar a reclamação, o/a [Name and Title of Civil Rights Coordinator] estará disponível para o/a auxiliar.

Pode também apresentar uma reclamação de direitos civis junto do U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Saúde e dos Serviços Humanos dos Estados Unidos da América), Office for Civil Rights (Gabinete de Direitos Civis), por via electrónica através do Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou por correio ou telefone:

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)

Os formulários de reclamações encontram-se disponíveis em

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