

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] дотримується чинних федеральних законів про цивільні права і не допускає дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності чи статі. [Name of covered entity] не відрізняє людей і не ставиться до них по-різному через їх расу, колір шкіри, національне походження, вік, інвалідність чи стать.

[Name of covered entity]:

- Для ефективної взаємодії надає безкоштовну допомогу та послуги людям з обмеженими можливостями, а саме:

- послуги кваліфікованих сурдоперекладачів;
- письмову інформацію в інших форматах (великий шрифт, аудіо, доступні електронні формати, інші формати).

- Надає безкоштовні послуги перекладу людям, для яких англійська не є основною мовою, а саме:

- послуги кваліфікованих перекладачів;
- письмову інформацію іншими мовами.

Якщо вам потрібні такі послуги, зверніться до [Name of Civil Rights Coordinator].

Якщо ви вважаєте, що у [Name of covered entity] вам не надали таких послуг або іншим чином дискримінували вас за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності чи статі, ви можете подати скаргу: [Name and Title of Civil Rights Coordinator], [Mailing Address], [Telephone number], [TTY number—if covered entity has one], [Fax], [Email]. Ви можете подати скаргу особисто, відправити її поштою, факсом чи електронною поштою. Якщо вам потрібна допомога із поданням скарги, зверніться до [Name and Title of Civil Rights Coordinator].

Ви також можете подати скаргу про порушення громадянських прав до .S. Department of Health and Human Services (Міністерства США з питань охорони здоров'я та соціальних служб), Office for Civil Rights (Управління з цивільних прав), в електронному вигляді через Office for Civil Rights Complaint Portal, доступний за посиланням <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, поштою чи по телефону:

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)

Форми для подання скарг доступні за посиланням: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.