

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] pridržava se važećih saveznih zakona o građanskim pravima i ne pravi diskriminaciju po osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola. [Name of covered entity] ne isključuje ljudi niti ih tretira drugačije zbog njihove rase, boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola.

[Name of covered entity]:

- Pruža besplatnu pomoć i usluge osobama sa invaliditetom kako bi komunicirali efikasno s nama, poput:
 - kvalifikovanih tumača za znakovni jezik
 - pisanih informacija u drugim formatima (veća slova štampanih materijala, audio format, dostupni elektronski i drugi formati)
- Pruža besplatne jezičke usluge osobama čiji maternji jezik nije engleski, poput:
 - kvalifikovanih jezičkih tumača
 - informacija napisanih na drugim jezicima

Ako su vam potrebne ove usluge, kontaktirajte [Name of Civil Rights Coordinator]

Ako mislite da vam [Name of covered entity] nije pružio ove usluge ili ste bili izloženi diskriminaciji na neki drugi način po osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola, možete podnijeti prigovor sljedećoj ustanovi: [Name and Title of Civil Rights Coordinator], [Mailing Address], [Telephone number], [TTY number—if covered entity has one], [Fax], [Email]. Prigovor možete podnijeti lično, poštom, faksom ili elektronskom poštom. Ako vam je potrebna pomoć za podnošenje prigovora, [Name and Title of Civil Rights Coordinator] je dostupan da vam pomogne.

Takođe možete podnijeti žalbu u vezi građanskih prava ministarstvu U.S. Department of Health and Human Services (Ministarstvo zdravlja i socijalnih usluga), Office for Civil Rights

(Služba za građanska prava) elektronski preko Office for Civil Rights Complaint Portal, dostupnog na <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ili poštom ili telefonom na:

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 - Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili

sluhom) Obrasci žalbe dostupni su na <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.