

**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] ले उपयुक्त संघीय अधिकारको व्यवस्थासँगै पालन गर्छ र वंश, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको आधारमा भेदभाव गर्दैन । [Name of covered entity] ले वंश, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको कारण मानिसहरूलाई भिन्न रूपले व्यवहार वा मानिसहरूलाई बेवास्ता गर्दैन ।

[Name of covered entity]:

- यसले हामीसँग प्रभावकारी रूपमा संचार गर्न अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई निःशुल्क सहायता र सेवाहरू प्रदान गर्छ, जस्तै:
  - योग्य साङ्केतिक भाषा अनुवाद गर्नेहरू
  - अन्य ढाँचाहरूमा लिखित जानकारी (ठूलो प्रिन्ट, अडियो, सजिलै पहुँच भएको इलेक्ट्रोनिक ढाँचाहरू, अन्य ढाँचाहरू)
- प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका मानिसहरूलाई निःशुल्क भाषाका सेवाहरू प्रदान गर्ने, जस्तै:
  - योग्य अनुवादकहरू
  - अन्य भाषाहरूमा लिखित जानकारी

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक छ भने [Name of Civil Rights Coordinator] मा सम्पर्क गर्नुहोस्

[Name of covered entity] ले यी सेवाहरू प्रदान गर्न असफल भएको छ अथवा वंश, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको आधारमा अन्य तरिकामा भेदभाव गरेको छ भनेर तपाईंले विश्वास गर्नुहुन्छ भने तपाईंले गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ: [Name and Title of Civil Rights Coordinator], [Mailing Address],[Telephone number],[TTY number—if covered entity has one], [Fax], [Email] । तपाईंले पत्र,फ्याक्स वा इमेलबाट वा व्यक्तिगत रूपमा गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ । गुनासो गर्न तपाईंलाई सहायताको खाँचो छ भने [Name and Title of Civil Rights Coordinator] मा तपाईंलाई सहायता उपलब्ध छ ।

तपाईंले Office for Civil Rights (नागरिक अधिकारको कार्यालय), U.S. Department of Health and Human Services (यु.एस. स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग) सँग नागरिक अधिकारको गुनासो दर्ता पनि गर्न सक्नुहुन्छ, Office for Civil Rights Complaint Portal को निम्ति कार्यालयबाट इलेक्ट्रोनिक रूपमा

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> मा वा पत्र वा फोनबाट यहाँ उपलब्ध छः

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 (टिडिडि)

गुनासो फाराम <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> मा उपलब्ध छन् ।