

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Nondiscrimination Statement: Discrimination is Against the Law

_____ complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

_____ does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

_____:

• Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

• Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, contact _____

If you believe that _____ has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex,

you can file a grievance with: _____,

_____, _____,

_____, _____,

_____. You can file a

grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance,
_____ is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Appendix A to Part 92—Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Nondiscrimination Statement: Discrimination is Against the Law

_____ ឥឡូវត្រូវបានប្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋនៃសហរដ្ឋអាមេរិកដែលសមរម្យនិងមិនមានការរើសអើងលើមូលដ្ឋាន រូបរាងសាសនា ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ឬ ពិការភាព
ប្រភេទ។ _____ មិនគប្បីរើសអើង ក្នុងការផ្តល់សេវា ឬ ការសម្របសម្រួលសេវា ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ឬ ពិការភាព ឬ ការរើសអើង ឡើយ។
_____ :

- ផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវាឱ្យបានដោយមិនគិតល្បឿនដល់មនុស្សទូទៅ ដែលគ្មានសមត្ថភាពដើម្បីទិញដោយទាក់ទងដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាមនុស្សត្រង់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមទ្រង់ទ្រាយដទៃទៀត (ឈ្មោះក្នុងអក្សរធំ កាត់សម្របសម្រួល ទ្រង់ទ្រាយនៃការប្រើប្រាស់អេឡិកត្រូនិក ទ្រង់ទ្រាយនៃការប្រើប្រាស់អេឡិកត្រូនិក ទ្រង់ទ្រាយនៃការប្រើប្រាស់អេឡិកត្រូនិក)
- ផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្បឿនដល់មនុស្សទូទៅ ដែលភាសាដើមរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងភាសាផ្សេងទៀត

បើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ ចុះទាក់ទងទៅ _____

បើអ្នកជឿថា _____ មានការរើសអើងក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងនៅក្នុងរបៀប ផ្សេងទៀតលើមូលដ្ឋាន រូបរាងសាសនា ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម

រាយ ពិការភាព ឬ ភេទ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងអយ្យក្តិធម៌ជាមួយ _____ , _____ ,

_____ , _____ , _____ ,

_____ ។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងអយ្យក្តិធម៌ដោយផ្ទាល់ឬតាមការផ្ញើតាមប៊ុស៊ីស៊ីប្រុក តាមទូរសព្ទ តាមអ៊ីមែល។ បើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានក្នុងការដាក់បណ្តឹងអយ្យក្តិធម៌

_____ គឺមានពេលសំរាប់ជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងក្នុងកិច្ចការសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយ **U.S. Department of Health and Human Services** (ក្រសួងមនុស្សសាស្ត្រនិងសុខភាពនៃសហរដ្ឋអាមេរិក),

Office for Civil Rights (ការិយាល័យសំរាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ), ដាក់បណ្តឹងអេឡិកត្រូនិកតាមរយៈ **Office for Civil Rights Complaint Portal**

ដែលអាចមានតាមរយៈ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ឬតាមរយៈប៊ុស៊ីស៊ីប្រុកឬតាមទូរស័ព្ទ។

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Nondiscrimination Statement: Discrimination is Against the Law

የፌዴራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን በዘር፣ በቆዳ በቀለም ፣ በዘር ሃረግ፣ በአካል ብቃት፣ ወይም በጾታ መድልዎ አይፈጽምም።

ሰዎችን በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንንም ሰው አያገልግል፤ ወይም በተለየ ሁኔታ አይመለከትም

_____:

* የአካል ጉዳት ያለባቸውን ሰዎች ከእኛ ጋር እንዲግባቡ ለማስቻል የነጻ እርዳታ እና አገልግሎት ይሰጣል። ይህም ማለት ፡

- ብቃት ያላቸው የምልከት ቋንቋ ተርጓሚዎች
- በተለያዩ መልኮች የተዘጋጁ የጽሁፍ መረጃዎች (ተልቅ ያሉ የህትመት ጽሁፎች፣ ኦዲዮ፣ በቀላሉ መገኘት የሚችሉ የኤሌክትሮኒክ ፎርማቶች፣ ሌሎች ፎርማቶች)

* የመጀመሪያ ቋንቋቸው እንግሊዘኛ ላልሆነ ነጻ የትርጉም አገልግሎቶች ይሰጣል፤ ይህም ማለት፡

- ብቃት ያላቸው ተርጓሚዎች
- በሌሎች ቋንቋዎች የተዘጋጁ መረጃዎች

ይህንን አገልግሎት የሚፈልጉ ከሆነ ወደ ሚከተለ አድራሻ ይጠይቁ _____

_____ እነዚህን አገልግሎቶችን ማግኘት ተከልክያለው ወይም በተለያዩ ምክኒያት ማለትም በዘሬ፣ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ አካል ጉዳተኛ ስለሆንኩ፣ ወይም በጾታዬ ምክኒያት መድልዎ ደርሶብኛል የሚል አመለካከት ካልዎት ያልዎትን ቅሬታ ወደሚከተለው አድራሻ ይላኩ _____,

_____ , _____ , _____

_____ . ያልዎትን ቅሬታ በአካል ወይም

በደብዳቤ፣ በፋክስ ወይም በኢ-ሜይል ማቅረብ ይችላሉ። ቅሬታዎን በጽሁፍ ማቅረብን በሚመለከት እርዳታ

ቢያስፈልግዎት _____ እገዛ ማግኘት ይችላሉ።

የሲቪል መብቶችን ጥሰት ተፈጽሞብኛል ብለው በጽሁፍ ወደ U.S. Department of Health and Human

Services, Office for Civil Rights (ዩ ኤስ ዲፓርትመንት ኦፍ ሄልዝ ኤንድ ሂዩማን ሰርቪስስ)፣ Office for Civil Rights (አፊስ ፎር ሲቪል ራይትስ)፣ በኤሌክትሮኒካዊ መንገድ ወደ Office for Civil Rights Complaint Portal በሚከተለው አድራሻ አቤቱታ ማቅረብ ወይም ማመልከት ይችላሉ፡<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ወይም በደብዳቤ ወይም በስልክ ወደሚከተለው አድራሻ አቤቱታዎን ማቅረብ ይችላሉ፡

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (መስማት ለተሳናቸው)

ክስ ማቅረቢያ ፎርምችን በሚከተለው ድህረ-ገጽ ላይ ማግኘት ይችላሉ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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

Against the Law

يلتزم _____ بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس

العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس. لا يستبعد _____

الأشخاص أو يعاملهم على نحو مختلف بسبب النوع أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس.

_____:

• يوفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقات للتواصل بصورة فعالة معنا، مثل:

○ مترجمي لغة إشارة مؤهلين

○ معلومات كتابية بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة، مواد صوتية، تنسيقات إلكترونية متيسرة،

وغير ذلك من التنسيقات)

• يوفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

○ مترجمين مؤهلين

○ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، اتصل بـ _____

إذا كنت تعتقد أن _____ قد أخفق في توفير تلك الخدمات أو ميز بطريقة أخرى على

أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكن أن تتقدم بشكوى إلى:

_____، _____، _____،

_____، _____، _____.

يمكن أن تتقدم بشكوى شخصيًا أو بالبريد أو بالفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فإن

_____ متاح لمساعدتك.

يمكن أيضًا أن تتقدم بشكوى إلكترونيًا لوزارة Department of Health and Human Services (وزارة

الخدمات الصحية والبشرية)، مكتب Office for Civil Rights (مكتب الحقوق المدنية)، من خلال مكتب Office for

Civil Rights Complaint Portal، المتوفر على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو

بالبريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-863-1019, 800-537-7697 (رقم هاتف الصم والبكم)

تتوافر نماذج الشكاوى على الرابط [.http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。_____ 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

_____ :

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 _____

如果您認為 _____ 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以向 _____ 提交投訴，郵寄地址為 _____，電話號碼為 _____、TTY（聽障專線）號碼為 _____，傳真為 _____，電子信箱為 _____。您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助，_____ 可以幫助您。

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生及公共服務部) 的 Office for Civil Rights (民權辦公室) 提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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) (聾人用電信設備)

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and

Accessibility Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap. _____ n'exclut et ne traite aucune personne différemment en raison de sa race, sa couleur de peau, son origine nationale, son âge, son sexe ou son handicap.

_____ :

• Fournit gratuitement des aides et services aux personnes handicapées afin de permettre une communication efficace avec nous, par exemple :

- Interprètes qualifiés en langue des signes
- Informations écrites dans d'autres formats (gros caractères, audio, formats électroniques accessibles, autres formats)

• Fournit gratuitement des services linguistiques aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, par exemple :

- Interprètes qualifiés
- Informations écrites dans d'autres langues

Si vous avez besoin de ces services, contactez _____

Si vous pensez que _____ n'a pas fourni ces services ou a fait preuve d'une autre forme de discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou le handicap, vous pouvez déposer une réclamation auprès de : _____,

_____, _____, _____,

_____. Vous pouvez déposer une

réclamation en personne ou par courrier, télécopie ou e-mail. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une réclamation, _____ se tient à votre disposition pour vous y aider.

Vous pouvez également déposer une réclamation concernant vos droits civiques auprès de l'U.S. Department of Health and Human Services (Département de la Santé et des Services Sociaux des États-Unis), Office for Civil Rights (Bureau des Droits Civiques), par voie électronique via l'Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible à l'adresse <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, par courrier ou par téléphone à :

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)

Des formulaires de réclamation sont disponibles à l'adresse <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and

Accessibility Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab. _____ lehnt den Ausschluss oder die unterschiedliche Behandlung von Menschen aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

_____:

• Bietet kostenlose Hilfe und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung zur effektiven Kommunikation, wie z. B.:

- Qualifizierte Gebärdensprachen-Dolmetscher
- Schriftliche Informationen in anderen Formaten (große Ausdrücke, Audio, zugängliche elektronische Formate, sonstige Formate)

• Bietet kostenlose Sprachdienste für Menschen, deren Hauptsprache nicht Englisch ist, wie z. B.:

- Qualifizierte Dolmetscher
- Schriftliche Informationen in anderen Sprachen

Sollten Sie diese Dienstleistungen benötigen, so wenden Sie sich an _____

Sollten Sie der Ansicht sein, dass _____ es versäumte, diese Dienstleistungen anzubieten, oder auf sonstige Weise aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht diskriminierte, so können Sie eine Beschwerde einreichen bei:

_____, _____, _____,
_____, _____, _____.

Sie können eine Beschwerde persönlich oder per Post, Fax oder E-Mail einreichen. Sollten Sie Hilfe beim Einreichen einer Beschwerde benötigen, so steht Ihnen _____ gerne zur Verfügung.

Sie können ebenfalls eine Menschenrechtsbeschwerde einreichen bei: Department of Health and Human Services (U.S.-Gesundheitsministerium), Office for Civil Rights (Amt für Bürgerrechte), elektronisch über das Office for Civil Rights Complaint Portal, zugänglich über <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oder per Post oder telefonisch an:

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)

Beschwerdeformulare sind verfügbar unter <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ ua raws cov kev cailij choj yuam siv ntawm Tsom Fwv Nrub Nrab Teb Chaw hais txog pej xeem cov cai (Federal civil rights laws) thiab tsis ciav-cais leejtwg vim nws hom neeg, nqaij tawv, lub tebchaws tuaj, hnub nyoog, kev tsis taus, los yog poj niam txiv.

_____ tsis cais cov neeg los yog coj ntxawv rau lawv vim haiv neeg, xim tawv nqaij, tuaj teb chaws twg, hnub nyoog, kev tsis taus, los yog poj niam txiv.

_____:

- Pab nyiaj thiab muab kev pab rau cov neeg txuas lus tsis taus zoo nrog peb, xws li:
 - Cov neeg txhais lus piav uas tsim nyog
 - Tej ntaub ntawv ua lwm hom (tu ntawv loj, suab lus, tej hom siv tau hauv electronic, lwm lwm hom)
- Muab kev pab dawb txog lus hais rau cov neeg uas tsis hais lus Akiv, xws li:
 - Cov neeg txhais lus tsim nyog
 - Tej ntaub ntawv ua lwm hom lus

Yog koj xavtau cov kev pab no, thov hu rau _____

Yog koj ntseeg hais tias _____ tsis muab tau cov kev pab no los yog tau coj lwm hom kev ciav-cais saib raws haiv neeg, xim tawv nqaij, teb chaw tuaj, hnub nyoog, xiam oob qhab, los poj niam lossis txiv neej, koj tuaj yeem xa ib daim ntawv tsis txaus siab nrog:

_____, _____, _____,
_____, _____, _____.

Koj xa daim ntawv tsis txaus siab kiag tus kheej, raws kev xa ntawv, fev los yog email tuaj tau. Yog koj xav tau kev pab sau daim ntawv tsis txaus siab, _____ pab tau koj.

Koj kuj muaj peev xwm ua tau ib daim ntawv tsis txaus siab rau cov cai pej xeem mus rau Mekas Department of Health and Human Services (Thawj Fab Pab Kev Noj Qab Haus Huv thiab Pab Tib Neeg),

Office for Civil Rights (Chaw Ua Hauj Lwm txog Pej Xeem Cov Cai), tshuab hluav taws xob los ntawm
Office for Civil Rights Complaint Portal, nyob rau hauv <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, los
yog xa ntawv lossis hu xovtooj ntawm:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Cov qauv ntawv tsis txaus siab muaj rau ntawm <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. _____은(는) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누군가를 배제하거나 다른 방식으로 대우하지 않습니다.

_____:

• 장애인들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원과 서비스를 제공합니다.

- 자격있는 수화 통역자
- 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)

• 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 이들에게는 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.

- 자격있는 통역자
- 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하시면 _____에 연락하십시오.

_____이(가) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우

_____, _____, _____,
_____, _____, _____

(으)로 연락하여 불만을 제기하실 수 있습니다. 직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로

불만을 제기하실 수 있습니다. 불만 제기와 관련하여 도움이 필요하시면,

_____ (으)로부터 지원을 받으실 수 있습니다.

또한 공민권 민원을 미국 Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights(시민권 사무국)에 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에 있는 시민권 사무국 민원 포털을 통해 전자 방식으로 제출하거나 우편이나 전화로 제출할 수 있습니다. 주소 및 연락처는 다음과 같습니다.

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)

민원 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에 있습니다.

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງຮູ້ຖ
ບານກາງທີ່ບັງຄັບໃຊ້ ແລະບໍ່ຈຳແນກບຸກຄົນໂດຍອີງໃສ່ພື້ນຖານດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີ່ຜິວ, ຊາດກຳ
ເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ຫຼື ເພດ. _____ ບໍ່ຈຳແນກບຸກຄົນ ຫຼື ປະຕິ
ບັດຕໍ່ພວກເຂົາໂດຍແຕກຕ່າງດ້ວຍເຫດຜົນດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີ່ຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິ
ການ, ຫຼື ເພດ.

_____:

- ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫາກບຸກຄົນທີ່ພິການ ເພື່ອ

ໃຫ້ສາມາດສື່ສານກັບພວກເຮົາໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ, ເຊັ່ນ:

- ນາຍພາສາໃບ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ
- ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນໆ (ເຊັ່ນ ຕົວພິມໃຫຍ່, ເທັບ
ບັນທຶກ, ຮູບແບບອິເລັກໂຕຣນິກທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຮູບແບບອື່ນໆ)

- ໃຫ້ບໍລິການດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫາກບຸກຄົນທີ່ພາສາຫຼັກຂອງເຂົາເຈົ້າບໍ່

ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ເຊັ່ນ:

- ນາຍພາສາທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ
- ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນໃນພາສາອື່ນ

ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ _____

ຖ້າວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າ _____ ບໍ່ໃຫ້ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້

ຫຼື ຈຳແນກໃນທາງອື່ນ ໂດຍອີງໃສ່ພື້ນຖານດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີ່ຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິ
ການ, ຫຼື ເພດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນເລື້ອຍໆ ອົງຮ້ອງທຸກກັບ: _____,

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ seera hawwaasummaa Federaalaan kan wal simu ta'ee sanyii, bifa, dhiigaan, uumriidhaan, yookiin koorniyaadhaan kan wal hin loognee dha.

_____ namoota yookiin sanyii sanyiidhaan, bifaan, dhiigaan, umriidhaan, hir'ina qaamaan yookiin koorniyaadhaan adda hin baasu.

_____:

•Namootni hir'ina garaagaraa qaban bifa gaarii ta'een nu waliin haasa'uu akka danda'aniif deeggarsa fi tajaajila tolaa kennaafii, kanneen akka:

- Namoota afaan mallattoo haalaan hiikkuu danda'an
- Odeeffannoo barreeffamaa foormaatii adda ta'een (barreeffama guddaadhaan, sagaleedhaan, foormaatii eleektirooniksii argamuu danda'uun, foormaatii biroo)

•Namoota afaan dhalootaa isaanii afaan Ingiliffaa hin taaneef tajaajila afaanii tolaa dhiheessuufi, kanneen akkaL:

- Warra dandeettii afaan hiikkuu gahaa ta'e qaban
- Odeeffannoo afaanota birootiin barraahe

Tajaajila kana yoo barbaadde, _____ qunnamaa

Kana yoo itti amante _____ tajaajila kana kennuudhaaf hin dandeenye yookiin tajaajila kana kennuu hin dandeenye yookiin sanyiidhaan ,bifaan, dhiigaan, umriidhaan, hiri'ina qaamaan, ykn koorniyaadhaanii fi kanneen birootiin looguu, komii keessan kanneen armaan gadiitiin dhiheessuu ni dandeessu: _____, _____,

_____, _____, _____,

_____.Komii namaan, yookiin poostaadhaan, faaksiidhaan, yookiin e-mail

dhaan dhiheessuu ni dandeessa. Komii guutuudhaaf gargaarsa yoo barbaadde,

_____ si gargarudhaaf qophii dha.

Komiiwwan mirga namoomaa U.S. Department of Health and Human Services (Kutaa Fayyaa fi Tajaajila Namoomaa U.S), Office for Civil Rights (Waajjira Mirga Hawwaasummaa) eleektirooniksiidhaan the Office for Civil Rights Complaint Portal, kunis kan argamu <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ykn poostaadhaan yookiin bilbilaan :

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Foormiin komiidhaa kan argamu <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> irratti dha.

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

_____ не исключает людей и не относится к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

_____:

• Для эффективного взаимодействия предоставляет безвозмездную помощь и оказывает услуги людям с ограниченными возможностями, а именно:

- услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
- письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудио формат, доступные электронные форматы, прочие форматы).

• Предоставляет бесплатные услуги перевода людям, для которых английский не является основным языком, а именно:

- услуги квалифицированных переводчиков;
- письменную информацию на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, обратитесь к _____

Если вы считаете, что в _____ вам не предоставили указанных услуг или иным образом дискриминировали вас по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу:

_____, _____, _____,
_____, _____, _____.

Вы можете подать жалобу лично или отправить по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, вам поможет _____.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), в электронном виде через Office for Civil Rights Complaint Portal, доступный по ссылке: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201 (США)

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки жалобы доступны по адресу: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Appendix A to Part 92— Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

_____ cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

_____ no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

_____:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes capacitados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con _____

Si considera que _____ no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: _____,

_____, _____,

_____, _____,

_____. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, _____ está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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

Discrimination is Against the Law

Sumusunod ang _____ sa mga naaangkop na Pampederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang _____ ay hindi nagtatangi ng mga tao o hindi nagpapakita ng ibang pakikitungo dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang _____ ay:

• Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan upang mahusay silang makipag-ugnayan sa amin, gaya ng:

- Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
- Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malaking print, audio, mga naa-access na electronic na format, iba pang mga format)

• Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:

- Mga kwalipikadong interpreter
- Impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan kay

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng _____ ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan sa: _____,

_____, _____, _____, _____, _____.

Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan, narito si _____ upang tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services (Kagawaran ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.), Office for Civil Rights (Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil), sa electronic na paraan sa Office for Civil Rights Complaint Portal, na makikita sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

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)

Ang mga form ng reklamo ay makukuha sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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

Discrimination is Against the Law

_____ tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

_____ không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

_____:

• Cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để giao tiếp với chúng tôi có hiệu quả, như:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
- Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể tiếp cận, các định dạng khác)

• Cung cấp miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:

- Thông dịch viên đủ năng lực
- Thông tin được trình bày bằng ngôn ngữ khác

Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên hệ _____

Nếu bạn tin rằng _____ không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính, bạn có thể nộp đơn khiếu nại với:

_____, _____, _____,
_____, _____, _____.

Bạn có thể trực tiếp nộp đơn khiếu nại hoặc gửi qua đường bưu điện, chuyển fax, hoặc email. Nếu bạn cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, _____ sẵn sàng giúp bạn.

Bạn cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Office for Civil Rights (Văn Phòng Dân Quyền) bằng hình thức điện tử qua Office for Civil Rights Complaint Portal, có trên trang

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hoặc bằng điện thoại tại:

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)

Các mẫu khiếu nại có trên trang <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.