

اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. [هویت فرد مشارکت کننده] قوانین حقوق مدنی ایالت و فدرال تبعیض می کند. بطور غیر قانونی در مورد کسی تبعیض قابل نمی شود، افراد را حذف نمی کند، به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، تبار، خاستگاه ملی، تعلق به گروه قومی، سن، معلولیت روانی، معلولیت جسمانی، مشکلات پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، جنسیتی که فرد خود را به آن می خواند و سوگیری جنسی، برخورد متفاوتی با آنها ندارد.

[هویت فرد مشارکت کننده] خدمات زیر را ارائه می دهد:

- کمک و خدمات رایگان به افرادی که معلولیت دارند که به آنها کمک شود، بهتر ارتباط برقرار کنند. مانند:
 - مترجمان افراد ناشنوا یا لال
 - اطلاعات کتبی در قالب های دیگر (با حروف درشت، خط بریل، صوتی یا قالبهای الکترونیکی قابل دسترس)
- خدمات زبان رایگان برای افرادی که زبان مادریشان انگلیسی نیست، مانند:
 - مترجمان شفاهی آموزش دیده
 - اطلاعاتی که به زبانهای دیگر نوشته شده است

اگر به این خدمات نیاز دارید با [هویت فرد مشارکت کننده] بین [ساعت های کاری] با [شماره تلفن] تماس بگیرید. یا اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً به [شماره تلفن مختص افراد ناشنوا] تلفن کنید. در صورت درخواست، این مطلب می تواند در قالب بریل، حروف درشت، صوتی یا قالبهای الکترونیکی قابل دسترس برای شما ارائه شود.

چگونه یک شکایت را طرح کنید

در صورتی که باور دارید [هویت فرد مشارکت کننده] در ارائه این خدمات نا موفق بوده یا به نحو دیگری بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، تبار، ملیت، تعلق به گروه قومی، سن، معلولیت روانی، معلولیت جسمانی، مشکلات پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، جنسیتی که فرد برای خود را به آن می خواند و سوگیری جنسی به طور غیر قانونی تبعیض قابل شده است، شما می توانید شکایتی را با [هویت هماهنگ کننده حقوق مدنی] مطرح کنید. شما می توانید شکایت خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، به طور حضوری یا به صورت الکترونیکی ثبت کنید:

به وسیله تلفن: با [هویت هماهنگ کننده حقوق مدنی] بین [ساعت های کاری] با شماره تلفن [شماره تلفن]. یا اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً به شماره [شماره مختص افراد ناشنوا] تلفن کنید.

به صورت کتبی: یک فرم شکایت را پر کنید یا یک نامه بنویسید و به آدرس زیر بفرستید:

[هویت هماهنگ کننده حقوق مدنی]

به صورت حضوری: به مطب دکترتان مراجعه کنید یا به [هویت فرد مشارکت کننده] بگویید می خواهید یک شکایت را ثبت کنید.

به صورت الکترونیکی: مراجعه کنید به وب سایت [هویت فرد مشارکت کننده] به آدرس [لینک وب سایت]

دفتر حقوق مدنی – اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا

شما هم چنین می توانید شکایتی مرتبط با حقوق مدنی را با اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی ثبت کنید:

با تلفن: به شماره تلفن ۷۳۷۰-۴۴۰-۹۱۶ تلفن کنید. اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید با شماره ۷۱۱ تماس بگیرید (برنامه ارتباطات ناشنویان و معلولین ایالت کالیفرنیا)

به طور کتبی: یک فرم شکایت را پر کنید یا یک نامه به آدرس زیر بفرستید:

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413 MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

فرم های شکایت را از وب سایت زیر تهیه کنید:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

به صورت الکترونیکی: به

CivilRights@dhcs.ca.gov

دفتر حقوق مدنی – سازمان خدمات انسانی و بهداشتی آمریکا

اگر باور دارید که بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنس مورد تبعیض قرار گرفته اید، می توانید یک شکایت مرتبط با حقوق مدنی را در سازمان خدمات انسانی و بهداشتی آمریکا از طریق تلفن، به طور کتبی، یا به صورت الکترونیکی ثبت کنید:

با تلفن: با شماره تلفن ۱-۸۰۰-۳۶۸-۱۰۱۹ تماس بگیرید یا اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید با شماره خاص ناشنویان ۱-۸۰۰-۷۶۹۷-۵۳۷ تماس بگیرید.

به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا یک نامه به آدرس زیر ارسال کنید:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

فرم های شکایت در وب سایت زیر در دسترس هستند:

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

به صورت الکترونیکی: به وب سایت ورودی شکایت دفتر حقوق مدنی مراجعه کنید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>