

ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

- ਭੇਦਭਾਵ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ। (*ਸਹਿਭਾਗੀ ਇਕਾਈ*) ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। (*ਸਹਿਭਾਗੀ ਇਕਾਈ*) ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਵੰਸ਼, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਮਰਥਤਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਸਮਰਥਤਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, [ਜਿਨਸੀ](#)

ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਸੰਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਕਾਰਨ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਿਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

(*ਸਹਿਭਾਗੀ ਇਕਾਈ*) ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ:

- ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
 - ਯੋਗ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਬਰੇਲ, ਆਡੀਓ ਜਾਂ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
 - ਯੋਗ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ (*ਸਹਿਭਾਗੀ ਇਕਾਈ*) ਕੋਲ (ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਘੰਟੇ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ (ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜਾਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਣ ਜਾਂ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [TYY/TDD ਨੰਬਰ] 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ *ਸਹਿਭਾਗੀ ਇਕਾਈ* ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਵੰਸ਼, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਯੋਗਤਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, [ਜਿਨਸੀ](#)

ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਸੰਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ [*Partner Entity's Civil Rights*

Coordinator] ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ: [*Partner Entity's Civil Rights Coordinator*] ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਘੰਟੇ
- ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ [*ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ* 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ
- ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜਾਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਣ ਜਾਂ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [*TTY/TDD ਨੰਬਰ*] 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ: ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੋ:

[*Partner Entity's Civil Rights Coordinator, ਪਤਾ*]

- ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ: ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ [ਭਾਗੀਦਾਰ ਇਕਾਈ] 'ਤੇ ਜਾਓ ਅਤੇ ਕਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: [ਭਾਗੀਦਾਰ ਇਕਾਈ] ਵੈੱਬਸਾਈਟ [*weblink*] 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ – ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼

ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਕੋਲ ਫੋਨ, ਲਿਖਤੀ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ: **916-440-7370** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **711 (ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਟੇਟ ਰੀਲੇਅ)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ: ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜੋ:

**Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ:

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

- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ CivilRights@dhcs.ca.gov।
-

ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ - ਯੂ.ਐੱਸ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਯੂ.ਐੱਸ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (U.S. Department of Health and Human Services), ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ (Office for Civil Rights) ਕੋਲ ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫ਼ੋਨ ਦੁਆਰਾ: **1-800-368-1019** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ

TTY/TDD 1-800-537-7697 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

- ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ: ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜੋ:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

- ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 'ਤੇ
ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫ਼ਤਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 'ਤੇ ਜਾਓ।