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

Discrimination is Against the Law

يلتزم [Name of covered entity] بقوانين الحقوق المدنية الفدر الية المعمول بها و لا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس. لا يستبعد [Name of covered entity] الأشخاص أو يعاملهم على نحو مختلف بسبب النوع أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس.

:[Name of covered entity]

- 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:

34

- ٥ مترجمين مؤهلين
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، اتصل بـ [Name of Civil Rights Coordinator]

إذا كنت تعتقد أن [Name of covered entity] قد أخفق في توفير تلك الخدمات أو ميز بطريقة أخرى على أساس Name and Title of Civil] العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكن أن تتقدم بشكوى إلى: [Rights Coordinator TTY number TTY number—if]، [Telephone number]، [Mailing Address]، [Rights Coordinator و البريد الإلكتروني. [Email]، [Fax]، [covered entity has one إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فإن [Name of Civil Rights Coordinator] متاح لمساعدتك.

يمكن أيضًا أن تتقدم بشكوى إلكترونيًا لوزارة Department of Health and Human Services (وزارة Office for مكتب الحقوق المدنية)، من خلال مكتب Office for مكتب الحقوق المدنية)، من خلال مكتب

بالبريد أو الهاتف على:

23

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-863-800, 2019, 863-537-800 (رقم هاتف الصم والبكم)

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