# Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

דיסקרימינאציע איז קעגן די געזעץ

[**Name of the covered entity**] קאַמפּלייז מיט אָנווענדלעך פעדעראלע יידל רעכט געזעצן און דיסקרימינירן נישט אויף דער באזע פון ראַסע, קאָליר, נאציאנאלע אָריגין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער געשלעכט (אין לויט מיט די פאַרנעם פון געשלעכט דיסקרימינאַציע דיסקרייבד אין 45 CFR § 92.101 (a)(2)) [**optional:** (אָדער געשלעכט, אַרייַנגערעכנט געשלעכט קעראַקטעריסטיקס, אַרייַנגערעכנט ינטערסעקס טרייץ; שוואַנגערשאַפט אָדער פֿאַרבונדענע טנאָים; געשלעכט אָריענטירונג; דזשענדער אידענטיטעט און געשלעכט סטערעאָטיפּעס)**[[1]](#footnote-1)**.] [**Name of the covered entity**] טוט נישט ויסשליסן מענטשן פון באַטראַכטונג אָדער מייַכל זיי ווייניקער. פייווערד ווייַל פון ראַסע, קאָליר, נאציאנאלע אָריגין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער דזשענדער.

**Optional: [Name of the covered entity]**] האלט איצט אַ באַפרייַונג פֿאַר סיבות פון [**religious and/or conscience**] פון די HHS אָפפיסע פון סיוויל רעכט, וואָס באַפרייַונג [**Name of the covered entity**] פון נאָכקומען מיט **[list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**].

  [**Name of covered entity**]:

* פּראָווידעס מענטשן מיט דיסאַביליטיז מיט גלייַך אַקאַמאַדיישאַנז און פריי פונדרויסנדיק אַידס און צונעמען באַדינונגס צו יבערגעבן מיט אונדז יפעקטיוולי, אַזאַ ווי:
	+ קוואַלאַפייד צייכן שפּראַך ינטערפּראַטערז
	+ געשריבן אינפֿאָרמאַציע אין אנדערע פֿאָרמאַטירונגען (גרויס דרוקן, אַודיאָ, צוטריטלעך עלעקטראָניש פֿאָרמאַטירונגען, אנדערע פֿאָרמאַטירונגען).
* פּראָווידעס פריי מויל הילף באַדינונגס צו מענטשן וועמענס ערשטיק שפּראַך איז נישט ענגליש, וואָס קען אַרייַננעמען:
	+ קוואַלאַפייד ינטערפּראַטערז
	+ אינפֿאָרמאַציע געשריבן אין אנדערע שפּראַכן.

  אויב איר דאַרפֿן גלייַך אַקאַמאַדיישאַנז, צונעמען אַנסאַלערי הילף און באַדינונגס, אָדער שפּראַך הילף באַדינונגס, קאָנטאַקט  **.[name of Civil Rights Coordinator**]

אויב איר גלויבן אַז [**name of the covered entity**] האט ניט אַנדערש צו צושטעלן די סערוויסעס אָדער אַנדערש דיסקרימאַנייטיד קעגן איר אויף די יקער פון ראַסע, קאָליר, נאציאנאלע אָריגין, עלטער, דיסאַביליטי אָדער געשלעכט, איר קענט אַרייַן אַ קלאָג מיט: [**name and title of Civil Rights Coordinator**],
[**mailing address]** [**telephone number**], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**].
 איר קענען פאָרלייגן אַ קלאָג אין מענטש אָדער דורך פּאָסט, פאַקס אָדער בליצפּאָסט. אויב איר דאַרפֿן הילף צו שיקן אַ קלאָג, [**name and title of Civil Rights Coordinator**] איז בארעכטיגט צו העלפן איר.

איר קענט אויך פאָרלייגן אַ קלאָג פֿאַר יידל רעכט צו די יו. עס. דעפּאַרטמענט פון געזונט און מענטשנרעכט באַדינונגס, אָפפיסע פֿאַר סיוויל רעכט, עלעקטראָניש דורך די אָפפיסע פֿאַר סיוויל רעכט קלאָג טויער, בנימצא אין <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, אָדער דורך פּאָסט אָדער דורך טעלעפאָן אין:

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)

קלאָג פארמען זענען בארעכטיגט ביי <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[**If applicable:** דער אָנזאָג איז בנימצא אין [**name of covered entity's**] וועבסייט: [**insert covered entity’s URL**]].

1. **This language/approach is not required under Section 1557 regulations.** [↑](#footnote-ref-1)