**УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ**

Дискриминация запрещается законом. *[Партнерская организация]* действует в соответствии с законами штата и федеральными законами о гражданских правах. *[Партнерская организация]* не допускает незаконную дискриминацию, недопуск или предвзятое отношение по причине пола, расы, цвета кожи, религии, социального происхождения, национальности, принадлежности к определенной этнической группе, возраста, психической неполноценности, физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, пола, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

*[Партнерская организация]* предоставляет:

* бесплатные средства и услуги для лиц с ограниченными возможностями, которые облегчают общение, например:
  + квалифицированные сурдопереводчики;
  + письменная информация в других форматах (крупный шрифт, шрифт Брайля, аудио или доступные электронные форматы);
* бесплатные языковые услуги для лиц, чей основной язык неанглийский, например:
  + квалифицированные переводчики;
  + информация, составленная на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, свяжитесь с *[Партнерская организация] [время работы]* по телефону *[номер телефона].* Или, если у вас нарушения слуха или речи, позвоните по номеру *[TYY/TDD]*. По запросу этот документ может быть предоставлен вам в шрифте Брайля, крупным шрифтом, в аудио формате или в доступном электронном формате.

**КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ**

Если вы считаете, что *[Партнерская организация]* не предоставила эти услуги, или вы подверглись незаконной дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, религии, социального происхождения, национальности, принадлежности к этнической группе, возраста, психической неполноценности, физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, пола, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу *[координатору Партнерской организации по гражданским правам]*. Вы можете подать жалобу по телефону, в письменной форме, лично или в электронном виде:

* По телефону: Свяжитесь с *[координатором Партнерской организации по гражданским правам] [рабочее время]* по номеру *[номер телефона].* Или, если у вас проблемы со слухом или речью, позвоните по номеру *[TYY/TDD]*.
* В письменной форме: заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:

*[Координатор Партнерской организации по гражданским правам, адрес]*

* Лично: Посетите кабинет своего врача или *[Партнерской организации]* и скажите, что хотите подать жалобу.
* В электронном виде: Посетите веб-сайт *[Партнерской организации]* по адресу *[веб-ссылка]*.

**УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Департамент здравоохранения штата Калифорния, Управление по гражданским правам, по телефону, в письменной или электронной форме:

* По телефону: Номер телефона: **916-440-7370**. Если у вас нарушения слуха или речи, наберите **711 (California State Relay)**.
* В письменной форме: Заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

Бланки жалоб можно скачать по ссылке: <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

* В электронном виде: Отправьте электронное сообщение по адресу [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

**УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ США**

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по телефону, письменно или в электронном виде:

* По телефону: Номер телефона: **1 1-800-368-1019.** Если у вас имеются нарушения слуха или речи, позвоните по номеру (телетайпу)

**TTY/TDD 1-800-537-7697**.

* В письменной форме: Заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

**Washington, D.C. 20201**

* Бланки жалоб можно скачать по ссылке <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
* В электронном виде: Зайдите на портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>