إشعار بعدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. يلتزم موقع _____ لبرنامج الخدمات الاجتماعية متعددة الأغراض لكبار السن (MSSP) بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية و ولاية كاليفورنيا. ولا يمارس موقع خدمات MSSP _____ أي تمييز أو استبعاد للأشخاص أو يعاملهم معاملة مختلفة بسبب الجنس، أو العِرق، أو اللون، أو الدين، أو الأصل، أو الأصل القومي، أو الانتماء إلى مجموعة عِرقية، أو العمر، أو الإعاقة الذهنية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الصحية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجندرية، أو التوجه الجنسي.

يوفر موقع خدمات MSSP _____:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بصورة أفضل، مثل:
  - مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (مثل الطباعة بخط كبير، أو التسجيلات الصوتية، أو التنسيقات الإلكترونية الميسَّرة، أو أي تنسيقات أخرى مناسبة)

- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين ليست اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
  - مترجمون شفويون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فيُرجى التواصل مع موقع برنامج MSSP _____ خلال ساعات العمل من _____ إلى _____، وذلك بالاتصال على رقم الهاتف التالي: _____

أو، إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو الكلام، فيُرجى الاتصال برقم خدمة الهاتف النصي: (TTY/TDD) _____.

عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة بريل، أو بطباعة بخط كبير، أو بصيغة صوتية، أو بصيغ إلكترونية تمكن ذوي الاحتياجات للوصول اليها.

كيفية تقديم شكوى التظلم

إذا كنت تعتقد أن موقع تقديم خدمات برنامج MSSP _____ قد أخفق في تقديم هذه الخدمات، أو مارس التمييز ضدك بأي شكل آخر بسبب الجنس، أو العِرق، أو اللون، أو الدين، أو الأصل، أو الأصل القومي، أو الانتماء إلى مجموعة عِرقية، أو العمر، أو الإعاقة الذهنية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الصحية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجندرية، أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم شكوى تظلم إلى موقع برنامج MSSP. ويجوز لك تقديم الشكوى عبر الهاتف، أو كتابةً، أو شخصيًا، أو إلكترونيًا _____ .

- **عبر الهاتف:** تواصل مع موقع برنامج MSSP خلال ساعات العمل من _____إلى _____، وذلك بالاتصال على رقم الهاتف _____ أو، إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو الكلام، فيُرجى الاتصال برقم خدمة الهاتف النصي (TYY/TDD):
  _____ .
- **كتابةً**: املأ نموذج تقديم شكوى التظلم، أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

أسم موقع تقديم خدمات برنامج MSSP: _____

العنوان: _____

- **شخصيًا**: توجّه إلى مكتب مقدم الخدمة الخاص بك أو إلى موقع برنامج MSSP، _____وأبلغهم برغبتك في تقديم شكوى تظلم.
- **إلكترونيًا**: قم بزيارة الموقع الإلكتروني لمقدم الخدمة على: _____ .

مكتب الحقوق المدنية

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا، وذلك عبر الهاتف، أو كتابةً، أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 916-440-7370 وإذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو الكلام، فيُرجى الاتصال بالرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات في ولاية كاليفورنيا).
- كتابةً: املأ نموذج شكوى، أو أرسل خطابًا إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى على:
https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures

- إلكترونيًا: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى: CivilRights@dhcs.ca.gov.

مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العِرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، وذلك عبر الهاتف، أو كتابةً، أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. وإذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو الكلام، فيُرجى الاتصال بخدمة الهاتف النصي **TTY/TDD** على الرقم: **1-800-537-7697**.
- كتابةً: املأ نموذج شكوى، أو أرسل خطابًا إلى:

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

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

- إلكترونيًا: قم بزيارة موقع تقديم الشكاوى التابعة لمكتب الحقوق المدنية عبر الإنترنيت على:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.