УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. Отделение MSSP _____ соблюдает законы штата и федеральные законы о гражданских правах. Отделение MSSP _____ не допускает дискриминации, исключения людей или иного отношения к ним по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной принадлежности, этнической группы, возраста, наличия ограниченных возможностей физического или психического здоровья, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Отделение MSSP _____ предоставляет:

- Бесплатные средства и услуги для лиц с ограниченными возможностями, призванные помочь им лучше общаться, например:
  - Квалифицированные сурдопереводчики
  - Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы)

- Бесплатные языковые услуги для лиц, для которых английский язык не является родным, например:
  - Квалифицированные переводчики
  - Информация, написанная на других языках

Если вам нужны эти услуги, обратитесь в отделение MSSP _____ в рабочее время с _____ до _____ позвонив по телефону: _____.

Или, если у вас проблемы со слухом или речью, пожалуйста, позвоните по номеру TYY/TDD _____.

По запросу данный документ может быть предоставлен вам шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудиоформате или в доступных электронных форматах.

КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ

Если вы считаете, что отделение MSSP _____ не предоставила вам указанные услуги или допустила иную дискриминацию по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной принадлежности, этнической группы, возраста, наличия ограниченных возможностей физического или психического здоровья, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу в _____ отделение MSSP. Вы можете подать жалобу по телефону, в письменной форме, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** Свяжитесь с представителями MSSP в рабочее время с _____ до _____ позвонив по телефону _____. Или, если у вас проблемы со слухом или речью, пожалуйста, позвоните по номеру TYY/TDD _____.
- **В письменной форме:** Заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:

  Название отделения MSSP: _____
  Адрес: _____
- **Лично:** Посетите офис своего поставщика услуг или отделение MSSP _____ и скажите, что хотите подать жалобу.
- **В электронном виде:** Посетите веб-сайт своего поставщика услуг по адресу _____.

ОТДЕЛ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния по телефону, в письменном или в электронном виде:

- **По телефону:** Позвоните **по телефону 916-440-7370**. Если у вас есть проблемы со слухом или речью, пожалуйста, позвоните по номеру **711** (службой телефонного посредничества Relay штата Калифорния).
- **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

  Формы жалобы можно получить на сайте:
  https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures.
- **В электронном виде:** Отправьте электронное письмо на CivilRights@dhcs.ca.gov.

ОТДЕЛ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ США

Если вы считаете, что вас дискриминировали по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия ограниченных возможностей здоровья или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Отдел по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США.

- **По телефону:** Позвоните **по телефону 1-800-368-1019**. Если у вас есть проблемы со слухом или речью, пожалуйста, позвоните по номеру **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

  Формы жалобы доступны на сайте http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
- **В электронном виде:** Посетите портал для подачи жалоб Отдела по гражданским правам по адресу https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.