

ابلاغیه عدم تبعیض

اعمال تبعیض خلاف قانون است. نهاد همکار تابع قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال است. نهاد همکار بر خلاف قانون و بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، نسب، خواستگاه ملی، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، عارضه‌ی پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی نسبت به افراد تبعیض قائل نمی‌شود، آنها را مستثنی نکرده و با آنها به‌طور متفاوتی رفتار نمی‌کند.

نهاد همکار موارد زیر را ارائه می‌دهد:

کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر آنها، از جمله:

- مترجم‌های شفاهی زبان اشاره واجد شرایط
- اطلاعات نوشتاری در فرمت‌های دیگر (چاپ با حرف بزرگ، بریل، فایل صوتی یا فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترس)
- خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، از جمله:
- مترجم‌های شفاهی واجد شرایط
- اطلاعات نوشته شده به زبان‌های دیگر

در صورت نیاز به این خدمات، با نهاد همکار با شماره تلفن تماس بگیرید. یا، اگر قادر نیستید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با شماره 711 (رله ایالت کالیفرنیا) تماس بگیرید. به محض درخواست، سند حاضر در فرمت‌های بریل، چاپ با حروف بزرگ، صوتی یا الکترونیکی در دسترس شما قرار می‌گیرد.

چگونگی ثبت شکایت

اگر باور دارید که نهاد همکار نتوانسته است این خدمات را ارائه دهد یا برخلاف قانون به روش دیگری بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، خواستگاه ملی، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایتی را به سازمان کمک به گیرنده خدمات بهداشت رفتاری شهرستان آلامدا ثبت کنید. شما می‌توانید شکایت خود را به صورت تلفنی، کتبی یا حضوری ثبت کنید:

- از طریق تلفن: برای تماس با مرکز کمک به گیرنده خدمات، از ساعت 9 صبح تا 5 عصر، دوشنبه تا جمعه، با شماره 1-800-779-0787 تماس بگیرید. یا، اگر قادر نیستید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با شماره 711 (رله ایالت کالیفرنیا) تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: یک فرم شکایت پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و ارسال کنید به:

کمک به گیرنده خدمات

**2000 Embarcadero Cove
Oakland, CA 94606**

- به صورت حضوری: به دفتر ارائه‌دهنده خود مراجعه کنید یا به انجمن بهداشت روان

2855 Telegraph Ave, Suite 501

Berkeley, CA 94705، و بگویید که می‌خواهید شکایتی ثبت کنید.

- فرم‌های شکایت به صورت آنلاین در دسترس هستند، به آدرس زیر مراجعه کنید:

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>

دفتر حقوق مدنی - اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا

همچنین شما می‌توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی در اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: با شماره **916-440-7370** تماس بگیرید. اگر قادر نیستید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با شماره 711 (رله ایالت کالیفرنیا) تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی

صندوق پستی 997413، MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

- فرم‌های شکایت در وبسایت زیر در دسترس هستند:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- به صورت الکترونیکی: ایمیلی به CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید.

دفتر حقوق مدنی - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر معتقد هستید که براساس نژاد، رنگ، خواستگاه ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی در سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره 711 (رله ایالتی کالیفرنیا) تماس بگیرید: 711
- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

.Washington, D.C 20201

- فرم‌های شکایت در وبسایت زیر در دسترس هستند

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- به صورت الکترونیکی: به پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی مراجعه کنید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>