



اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. *County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)* از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. *County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)* اعمال تبعیض غیرقانونی، محروم کردن افراد یا رفتار دوگانه با افراد بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، تابعیت، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنس، هویت جنسی یا گرایش جنسی را ممنوع میداند.

County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD) خدمات زیر را ارائه می‌کند:

- کمک و خدمات رایگان را به افراد دارای معلولیت برای کمک به آنها جهت برقرار ارتباط بهتر، از جمله:
 - مترجمان مجرب زبان اشاره
 - اطلاعات مکتوب در سایر قالبها (چاپ درشت، بریل، صوتی یا قالبهای الکترونیکی قابل دسترسی)
- خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - مترجمان مجرب
 - اطلاعات کتبی به سایر زبانها

اگر به این خدمات نیاز دارید، با *County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)* به شماره 1-800-704-0900 تماس بگیرید که 24 ساعته در دسترس است. یا اگر نمی‌توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با 800-855-7100 یا 711 تماس بگیرید. در صورت درخواست، می‌توانیم این سند را به خط بریل، چاپ درشت، صوتی یا سایر قالبهای الکترونیکی قابل دسترسی در اختیار شما قرار دهیم.

نحوه ثبت شکایت

اگر فکر میکنید که *County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)* در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا شما را بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، تابعیت، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنس، هویت جنسی یا گرایش جنسی مشمول تبعیض کرده است، می‌توانید شکایت خود را نزد *[Partner Entity's Civil Rights Coordinator]* طرح کنید. می‌توانید شکایت خود را تلفنی، کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- تلفنی: با *[Partner Entity's Civil Rights Coordinator]* بین ساعات *[hours of operation]* به شماره *[telephone number]* تماس بگیرید. یا اگر نمی‌توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با *[TTY/TDD number]* تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

[Partner Entity's Civil Rights Coordinator, address]

- حضوری: به مطب پزشک خود یا *County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)* مراجعه کنید و بگویید می‌خواهید یک شکایت ثبت کنید.
- الکترونیکی: به وبسایت *[Partner Entity's]* به آدرس *[weblink]* مراجعه کنید.



اداره حقوق مدنی (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – سازمان خدمات بهداشتی درمانی کالیفرنیا
(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نزد California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی مطرح کنید:

- **تلفنی:** با شماره **916-440-7370** تماس بگیرید اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **711** (**California State Relay**) [خدمات رله کالیفرنیا] تماس بگیرید.
- **کتبی:** فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه‌ای به این آدرس بفرستید:

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

فرم‌های شکایت در <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures> در دسترس هستند.

- **الکترونیکی:** یک ایمیل به آدرس CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید.

اداره حقوق مدنی (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده
(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

اگر باور دارید بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت اولیه، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، همچنین می‌توانید یک شکایت نقض حقوق شهروندی را نزد U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی طرح کنید:

- **تلفنی:** با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- **کتبی:** فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه‌ای به این آدرس بفرستید:

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



Washington, D.C. 20201

- فرم های طرح شکایت در وبسایت
در <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
دسترس هستند.
- الکترونیکی: به درگاه شکایت Office for Civil Rights به آدرس
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> مراجعه کنید.