

English	Persian
<p>GEORGIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (DHS) NOTICE OF NONDISCRIMINATION IN SERVICES</p>	<p>اطلاعیه عدم تبعیض در خدمات سازمان خدمات انسانی جرجیا (DHS)</p>
<p>This institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, disability, age, sex, and in some cases, religion or political beliefs.</p>	<p>این مؤسسه از اعمال تبعیض به دلایل نژادی، رنگ پوست، ملیت، معلولیت، سن، جنسیت، و در برخی موارد، اعتقادات مذهبی یا سیاسی منع شده است.</p>
<p>For complaints based on national origin (e.g., limited English proficiency), vision and/or hearing, speech or manual impairment, contact: Program Director DHS LEP/SI Program 2 Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 Atlanta, GA 30303 (404) 657-5244 (voice) (404) 651-6815 (fax) (404)-463-7591 (TTY) Complaint forms are at the front desk</p>	<p>در مورد شکایتهای تبعیض ملیتی (به عنوان مثال مهارت انگلیسی محدود)، اختلال بینایی و/ یا شنوایی، اختلال گفتاری یا مهارت‌های دستی، با نشانی زیر تماس بگیرید: Program Director DHS LEP/SI Program 2 Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 Atlanta, GA 30303 (404) 657-5244 (صدا) (404) 651-6815 (فکس) (404) 463-7591 (تسهیلات TTY) فرم‌های شکایت در قسمت پذیرش قرار دارند</p>
<p>The U.S. Department of Health and Human Services (US HHS) also prohibits discrimination based on race, color, national origin, sex (including sex stereotyping and gender identity), disability, age, and in some cases, religion by certain health care and human services entities. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact US HHS at (800) 368-1019 or TDD at (800) 537-7697. Additionally, program information may be made available in languages other than English.</p>	<p>سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا (US HHS) نیز اعمال تبعیض به دلایل نژادی، رنگ پوست، ملیت، جنسیت (شامل نگرش‌های مرسوم جنسیتی و هویت جنسیتی)، معلولیت، سن، و در برخی موارد، تبعیض مذهبی، توسط شرکت‌های خدمات مراقبت‌های درمانی و انسانی مشخص را منع کرده است. افراد دچار معلولیت که به وسایل ارتباطی دیگری برای اطلاعات برنامه نیاز دارند (مانند خط بریل، حروف چاپی درشت، نوار صوتی، خدمات زبان اشاره آمریکا، و غیره)، باید با مؤسسه ای (ایالتی یا محلی) که برای مزایا درخواست کردند، تماس بگیرند. افراد ناشنوا، با اختلال شنوایی یا با اختلال گفتاری می‌توانند از طریق شماره تلفن 368-1019 (800) یا از طریق شماره تلفن 537-7697 (800) با TDD تماس بگیرند. علاوه بر این، اطلاعات برنامه ممکن است به زبان‌های غیر انگلیسی نیز قابل دسترس قرار گیرد.</p>
<p>To file a program complaint of discrimination with US HHS, apply online at the OCR Complaint portal at: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf; or write a letter addressed to US HHS and provide in the letter all of the information requested in the form on the portal. Submit</p>	<p>برای ارائه درخواست شکایت تبعیض به US HHS، به صفحه شکایت آنلاین OCR به آدرس زیر بروید و به صورت آنلاین درخواست خود را ارائه کنید: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf؛ یا با ارسال نامه‌ای خطاب به US HHS حاوی همه اطلاعات مورد نیاز در فرم صفحه شکایت آنلاین به صورت مکتوب درخواست خود را ارائه کنید. فرم تکمیل</p>

<p>your completed form or letter to HHS by mail to: Centralized Case Management Operations U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201</p>	<p>شده یا نامه خود به HHS را از طریق پست به آدرس زیر ارسال کنید: Centralized Case Management Operations U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201</p>
<p>This institution is an equal opportunity provider.</p>	<p>این مؤسسه یک سازمان ارائه کننده فرصت‌های برابر است.</p>