

English	Gujarati
<p>GEORGIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (DHS) NOTICE OF NONDISCRIMINATION IN SERVICES</p>	<p>જીયોર્જિયા ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસિસ (DHS) સેવાઓમાં બિનભેદભાવની સૂચના</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>આ સંસ્થામાં જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વિકલાંગતા, ઉંમર, જાતિ, અને કેટલાક કિસ્સાઓમાં, ધર્મ અથવા રાજકીય માન્યતાઓના આધારે ભેદભાવ કરવા પર પ્રતિબંધ મુકાયો છે.</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>રાષ્ટ્રીય મૂળ (દા.ત. મર્યાદિત ઇંગ્લિશ પ્રાવીણ્ય), જોવામાં તકલીફ અને/અથવા સાંભળવામાં તકલીફ, બોલવામાં તકલીફ અથવા શારીરિક સમસ્યાને આધારે ફરિયાદો માટે, સંપર્ક કરો: Program Director DHS LEP/SI Program 2 Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 Atlanta, GA 30303 (404) 657-5244 (વાત કરવા માટે) (404) 651-6815 (ફેક્સ) (404)-463-7591 (TTY) ફરિયાદ ફોર્મ ડેસ્ક પર છે</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>U.S. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસિસ (US HHS), ચોક્કસ આરોગ્ય સંભાળ અને માનવ સેવા સંસ્થાઓ દ્વારા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, લિંગ (લિંગ અંગે રૂઢિબદ્ધ ધારણાં અને લિંગ ઓળખ સહિત), વિકલાંગતા, ઉંમર, અને કેટલાક કિસ્સાઓમાં, ધર્મના આધારે પણ ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ મૂકે છે. વિકલાંગતા ધરાવતા વ્યક્તિઓ જેને પ્રોગ્રામ માહિતી (ઉ.દા બ્રેઇલ, મોટી પ્રિન્ટ, ઓડિયોટેપ, અમેરિકન સાઇન લેંગ્વેજ, વગેરે) માટે સંચારના વૈકલ્પિક સાધનોની જરૂર હોય, તેમને તે એજન્સી (રાજ્ય કે સ્થાનિક) નો સંપર્ક કરવો જોઈએ જ્યાં તેઓએ લાભો માટે અરજી કરી હોય. વ્યક્તિઓ, જે બહેરા હોય, સાંભળવાની તકલીફ હોય અથવા</p>

	<p>બોલવાની અક્ષમતા ધરાવતા હોય તેઓ US HHS ને (800) 368-1019 પર અથવા TDD ને (800) 537-7697 પર સંપર્ક કરી શકે છે. વધુમાં, પ્રોગ્રામ માહિતી અંગ્રેજી સિવાયની ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ થઈ શકે છે.</p>
<p>To file a program complaint of discrimination with US HHS, apply online at the OCR Complaint portal at: <a href="https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf">https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf</a>; 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 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>US HHS સાથે ભેદભાવની એક પ્રોગ્રામ ફરિયાદ નોંધાવવા માટે OCR ફરિયાદ પોર્ટલ પર ઓનલાઇન અરજી કરો: <a href="https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf">https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf</a>; અથવા US HHS ને સંબોધીને પત્ર લખો અને પત્રમાં પોર્ટલ પર ફોર્મમાં વિનંતી કરેલ બધી માહિતી પૂરી પાડો. તમારું પૂર્ણ કરેલ ફોર્મ અથવા પત્ર HHS ને મેલ દ્વારા સબમિટ કરો: 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>આ સંસ્થા એક સમાન તક પ્રદાતા છે.</p>