

| English | Hindi |
|---|--|
| <p>GEORGIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (DHS) NOTICE OF NONDISCRIMINATION IN SERVICES</p> | <p>जॉर्जिया डिपार्टमेंट ऑफ ह्यूमन सर्विसिस (DHS) सेवाओं में गैर-भेदभाव की सूचना</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>इस संस्था को जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, उम्र, लिंग, और कुछ मामलों में, धर्म या राजनीतिक आस्था के आधार पर भेदभाव से निषिद्ध है।</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>राष्ट्रीय मूल (उदाहरण के लिए, सीमित अंग्रेजी दक्षता), दृष्टि क्षीणता और/या सुनने में परेशानी, बोलने में परेशानी या शारीरिक हानि के आधार पर शिकायतों के लिए, संपर्क करें: Program Director DHS LEP/SI Program 2 Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 Atlanta, GA 30303 (404) 657-5244 (बात करने के लिए) (404) 651-6815 (फैक्स) (404)-463-7591 (TTY) शिकायत फॉर्म फ्रंट डेस्क पर हैं</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. डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसिस (US HHS), निश्चित स्वास्थ्य देखभाल और मानव सेवा संस्थाओं द्वारा जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग (लिंग रूढ़िबद्धता और लिंग पहचान सहित), विकलांगता, उम्र और कुछ मामलों में, धर्म के आधार पर भी भेदभाव पर प्रतिबंध लगाता है। विकलांग व्यक्तियों, जिनके लिए प्रोग्राम की जानकारी (उदाहरण के लिए ब्रेल, बड़े प्रिंट, आडियोटेप, अमेरिकन साइन लैंग्वेज आदि) के लिए संचार के वैकल्पिक माध्यमों की आवश्यकता होती है, उन्हें उस एजेंसी (राज्य या स्थानीय) से संपर्क करना चाहिए जहां उन्होंने लाभों के लिए आवेदन किया हो। जो व्यक्ति बहरे हैं, सुनने की</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>समस्या है या बोलने में परेशानी हैं, वे US HHS को (800) 368-1019 पर या TDD (800) 537-7697 पर संपर्क कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त, प्रोग्राम जानकारी अंग्रेजी के अलावा अन्य भाषाओं में उपलब्ध कराई जा सकती है।</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 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 के साथ भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए, OCR शिकायत पोर्टल पर ऑनलाइन आवेदन करें: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf; या US HHS को संबोधित एक पत्र लिखें और पत्र में पोर्टल पर फॉर्म में अनुरोधित सभी सूचनाएं प्रदान करें। अपना पूरा किया हुआ फॉर्म या पत्र मेइल द्वारा HHS को भेजें: 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>यह संस्थान समान अवसर प्रदान करती है।</p> |
| | |