

English	Korean
<p>GEORGIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (DHS) NOTICE OF NONDISCRIMINATION IN SERVICES</p>	<p>조지아 주 복지부(GEORGIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, DHS)의 차별금지 안내문</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>본 기관은, 인종, 피부색, 출신국, 장애, 연령, 성별, 종교 또는 정치적 신념을 이유로 차별할 수 없습니다.</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>출신국(예, 제한된 영어 능력), 시각이나 청각 장애, 언어나 신체 장애와 관련된 민원을 제기하려면 아래의 주소로 연락하십시오. Program Director DHS LEP/SI Program 2 Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 Atlanta, GA 30303 (404) 657-5244(전화) (404) 651-6815(팩스) (404)-463-7591 (TTY) 민원신청서는 안내 데스크에 비치되어 있습니다</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>미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services, US HHS)는 또한 특정 보건 및 복지 기관에 의한 인종, 피부색, 출신국, 성별(성 고정관념과 성 정체성 포함), 장애, 연령, 종교와 관련된 차별을 금지합니다. 프로그램 정보와 관련해 대체 의사소통 수단(예, 점자, 큰 활자 인쇄물, 녹음 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 경우, 보조금을 신청하신 기관(주 또는 지방자치단체)에 연락하십시오. 청각이나 언어 장애가 있는 분은 전화 (800) 368-1019 번 또는 TDD (800) 537-7697 번으로 미국 보건복지부(US HHS)에 문의하실 수 있습니다. 또한, 프로그램 정보는 영어 외의 다른 언어로도 제공될 수 있습니다.</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</p>	<p>미국 보건복지부에 프로그램의 차별과 관련한 민원을 제기하려면 OCR 민원 포털: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf; 에서 온라인으로 신청하시거나 포털</p>

<p>n.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>양식에서 요구하는 정보를 적어 우편으로 미국 보건복지부에 보내시기 바랍니다. 작성한 양식이나 서신을 아래의 보건복지부 주소로 제출하십시오. 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>본 기관은 기회 균등을 실천하고 있습니다.</p>