

Η **Abcare Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental** συμμορφώνεται με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς νόμους για τα ατομικά δικαιώματα και δεν προβαίνει σε διακρίσεις με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, την ηλικία, την αναπηρία ή το φύλο. Η **Abcare Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental** δεν αποκλείει άτομα ή τα μεταχειρίζεται διαφορετικά εξαιτίας της φυλής, του χρώματος, της εθνικής καταγωγής, της ηλικίας, της αναπηρίας ή του φύλου τους.

Η Abcare Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental:

• Παρέχει δωρεάν βοηθήματα και υπηρεσίες στα άτομα με αναπηρία για να επικοινωνούν αποτελεσματικά μαζί μας, όπως:

- Ειδικευμένους διερμηνείς νοηματικής γλώσσας
- Γραπτές πληροφορίες σε διαφορετική μορφή (μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία, ηχητικό υλικό, προσβάσιμη ηλεκτρονική μορφή, άλλες μορφές)

• Παρέχει δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες σε άτομα των οποίων η κύρια γλώσσα δεν είναι τα αγγλικά, όπως:

- Ειδικευμένους διερμηνείς
- Πληροφορίες γραμμένες σε άλλες γλώσσες

Αν χρειάζεστε αυτές τις υπηρεσίες, επικοινωνήστε με τον αρμόδιο Karisa Grosskopf, Civil Rights Coordinator

Αν πιστεύετε ότι η Abcare Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental δεν κατάφερε να σας παράσχει αυτές τις υπηρεσίες ή προέβη σε διακρίσεις με οποιονδήποτε τρόπο με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, την ηλικία, την αναπηρία ή το φύλο μπορείτε να υποβάλετε την καταγγελία σας στον αρμόδιο:

Karisa Grosskopf, Civil Rights Coordinator

1705 Pine Ave., Niagara Falls, NY 14301

Ph: (716) 284-0110

TTY: (716) 833-1637 ext 106

Fax: (716) 284-0046

Email: karisagrosskopf@aspirefd5.com

Μπορείτε να υποβάλετε την καταγγελία σας αυτοπροσώπως ή μέσω ταχυδρομικής επιστολής, φαξ ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Αν χρειάζεστε βοήθεια με την υποβολή της καταγγελίας, ο αρμόδιος Karisa Grosskopf, Civil Rights Coordinator βρίσκεται στη διάθεσή σας.

Μπορείτε επίσης να υποβάλετε καταγγελία περί παραβίασης των ατομικών δικαιωμάτων στο Office for Civil Rights (Γραφείο Ατομικών Δικαιωμάτων) του U.S. Department of Health and Human Services (Αμερικανική Υπηρεσία Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών), ηλεκτρονικά μέσω του Office for Civil Rights Complaint Portal στο <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ή μέσω ταχυδρομικής επιστολής ή τηλεφωνικά στο:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Τα έντυπα καταγγελιών είναι διαθέσιμα στο <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.