

# Управление по гражданским правам

Информационные листки о законах, запрещающих дискриминацию — Russian - Fact Sheets – about laws against discrimination

Если вы считаете, что в отношении вас была допущена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, инвалидности, возраста или, в некоторых случаях, пола или вероисповедания каким-либо лицом или организацией, получающими финансирование от Министерства здравоохранения и социальных служб США (DHHS), то вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам (OCR) Министерства здравоохранения и социальных служб.

В данных информационных листках объясняются ваши гражданские права, за соблюдением которых следит Управление по гражданским правам, а также рассказывается о том, как подать жалобу.

Если вам нужна помощь в подаче заявления, звоните нам, пожалуйста, по телефону 1-800-368-1019. При необходимости мы можем предоставить вам услуги переводчика.

Информационные листки были переведены на следующие языки. Если вы нуждаетесь в переводе каких-либо материалов данного веб-сайта, звоните нам, пожалуйста, по телефону 1-800-368-1019.

- [Как подать жалобу по поводу дискриминации в Управление по гражданским правам](#) (How to file a Discrimination Complaint with the Office for Civil Rights)
- [Вы обязаны знать свои гражданские права](#) (Know your Civil Rights)
- [Ваши права в соответствии со статьей IV Закона о гражданских правах 1964 года](#) (Your Rights under Title VI of the Civil Rights Act of 1964)
- [Ваши права в соответствии с разделом 504 Закона о реабилитации инвалидов](#) (Your Rights under Section 504 of the Rehabilitation Act)
- [Ваши права в соответствии с Законом об инвалидах](#) (Your Rights under the Americans with Disabilities Act)
- [Ваши права в соответствии с разделом 504 Закона о реабилитации инвалидов и Законом об инвалидах](#) (Your Rights under Section 504 and the Americans with Disabilities Act)
- [Ваши права в соответствии с положением закона Хилла-Бертон об оказании медицинской помощи населению](#) (Your Rights under the Community Service Assurance of the Hill-Burton Act)
- [Права пациентов с ВИЧ-инфекцией, СПИДом и ассоциированными заболеваниями](#) (Your Rights as a Person with HIV Infection, AIDS, or Related Conditions)
- [Ваши права в соответствии с законом о недопущении дискриминации по возрасту](#) (Your Rights under the Age Discrimination Act)
- [КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ ПО ПОВОДУ НАРУШЕНИЯ ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ](#) (How to file a Health Information Privacy Complaint with the Office for Civil Rights)
- [Limited English Proficiency \(LEP\) Know Your Rights Brochure](#)