



FACT SHEET



Department Zdrowia i Usług Społecznych USA • Biuro Praw Obywatelskich

JAK ZŁOŻYĆ SKARGĘ O DYSKRYMINACJI W BIURZE PRAW OBYWATELSKICH

Biuro Praw Obywatelskich (OCR) znajdujące się w strukturze Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych (Department of Health and Human Services – HHS) jest odpowiedzialne za realizację określonych ustaw federalnych chroniących prawa wszystkich osób w Stanach Zjednoczonych do otrzymywania opieki zdrowotnej i społecznej bez dyskryminacji z powodu rasy, koloru skóry, pochodzenia, kalectwa, wieku i w niektórych przypadkach orientacji seksualnej i wyznania.

Jeśli uważasz, że zostałeś(aś) poddany(a) dyskryminacji z powodu rasy, koloru skóry, pochodzenia, kalectwa, wieku, orientacji seksualnej lub wyznania przez placówkę służby zdrowia lub społecznej (np. szpital, dom opieki, agencję opieki społecznej, itd) lub przez placówkę służby zdrowia lub opieki społecznej podlegającą pod rząd stanowy lub lokalny, to możesz złożyć skargę do Biura Praw Obywatelskich (Office for Civil Rights – OCR). Skargi wskazujące na dyskryminację z powodu kalectwa przy realizacji programów zarządzanych bezpośrednio przez HHS mogą również zostać wniesione do OCR. Możesz złożyć skargę we własnym imieniu lub w imieniu innej osoby.

Skargi do Biura Praw Obywatelskich należy składać w formie pisemnej na papierze lub elektronicznie. Możesz skorzystać z [Formularza Skargi o Dyskryminację -Discrimination Complaint Form](#) – który jest na naszej stronie internetowej lub w Biurze Regionalnym OCR. Jeśli nie będziesz korzystać z formularza OCR, to Twoja skarga powinna zawierać następujące informacje:

- (1.) Twoje nazwisko, adres i numer telefonu.
- (2.) Jeśli składasz skargę w imieniu innej osoby, to załącz nazwisko, adres i numer telefonu tej osoby.
- (3.) Nazwę i adres organizacji lub osoby, która rzekomo dokonała aktu dyskryminacji przeciwko Tobie.
- (4.) Jak, dlaczego i kiedy twierdzisz, że zostałeś(aś) (lub osoba, w imieniu której składasz skargę) poddany(a) dyskryminacji.
- (5.) Jakiegokolwiek inne informacje, które pomogłyby OCR w zrozumieniu Twojej skargi.

Skargi muszą być złożone do 180 dni od daty aktu dyskryminacji. OCR może przedłużyć okres 180 dni pod warunkiem wykazania „istotnych powodów”.

Skargę można złożyć drogą elektroniczną wysyłając ją na adres: OCRcomplaint@hhs.gov Można ją również wysłać pocztą lub za pomocą faksu do regionalnego biura OCR – OCR Regional Office -, odpowiedzialnego za stan, w którym domniemana dyskryminacja miała miejsce. Aby się dowiedzieć, gdzie złożyć skargę skorzystaj z [Listy Regionów OCR – OCR Regions List](#) – znajdującej się na końcu niniejszej Strony Informacyjnej lub sprawdź na [Mapie Biur Regionalnych – Regional Office Map](#) – dokąd wysłać skargę.

WIĘCEJ INFORMACJI O TYM, JAK OTRZYMAĆ FORMULARZ SKARGI OCR

Opcja 1: Otwórz i wydrukuj [Formularz Skargi o Dyskryminację - Discrimination Complaint Form](#) - w formacie PDF (będzie Ci do tego potrzebny program Adobe Reader) a następnie go wypełnij. Wyślij wypełniony formularz do odpowiedniego Regionalnego Biura OCR pocztą lub za pomocą faksu.

Opcja 2: Ściągnij [Formularz Skargi o Dyskryminację – Discrimination Complaint Form](#) – w formacie Microsoft Word na swoim komputerze, wypełnij oraz zapisz formularz używając formatu Microsoft Word. Korzystaj z klawiszy Tab oraz Shift/Tab na klawiaturze, żeby przesuwać się z jednego pola formularza na drugie. Następnie możesz albo: (a) wydrukować wypełniony formularz i wysłać go pocztą lub za pomocą faksu do odpowiedniego Regionalnego Biura OCR; lub (b) wysłać formularz do OCR drogą elektroniczną na adres: OCRComplaint@hhs.gov.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania, lub jeśli potrzebujesz pomocy w złożeniu skargi, to zadzwoń na (bezpłatny) numer OCR: 1-800-368-1019 (linia głosowa) lub 1-800-537-7697 (TDD dla głuchoniemych). Możesz również wysłać e-maila na adres: OCRMail@hhs.gov.

Strona internetowa: <http://www.hhs.gov/ocr>

ADRESY BIUR REGIONALNYCH OCR

Region I - CT, ME, MA, NH, RI, VT

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
JFK Federal Building - Room 1875
Boston, MA 02203
(617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD)
(617) 565-3809 FAX

Region VI - AR, LA, NM, OK, TX

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
1301 Young Street - Suite 1169
Dallas, TX 75202
(214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD)
(214) 767-0432 FAX

Region II - NJ, NY, PR, VI

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
26 Federal Plaza - Suite 3313
New York, NY 10278
(212) 264-3313; (212) 264-2355 (TDD)
(212) 264-3039 FAX

Region VII - IA, KS, MO, NE

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
601 East 12th Street - Room 248
Kansas City, MO 64106
(816) 426-7277; (816) 426-7065 (TDD)
(816) 426-3686 FAX

Region III - DE, DC, MD, PA, VA, WV

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
150 S. Independence Mall West - Suite 372
Philadelphia, PA 19106-3499
(215) 861-4441; (215) 861-4440 (TDD)
(215) 861-4431 FAX

Region VIII - CO, MT, ND, SD, UT, WY

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
1961 Stout Street - Room 1426
Denver, CO 80294
(303) 844-2024; (303) 844-3439 (TDD)
(303) 844-2025 FAX

Region IV - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70
Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD)
(404) 562-7881 FAX

**Region IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, The U.S.
Affiliated Pacific Island Jurisdictions**
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)
(415) 437-8329 FAX

Region V - IL, IN, MI, MN, OH, WI
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
233 N. Michigan Ave. - Suite 240
Chicago, IL 60601
(312) 886-2359; (312) 353-5693 (TDD)
(312) 886-1807 FAX

Region X - AK, ID, OR, WA
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11
Seattle, WA 98121
(206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD)
(206) 615-2297 FAX

