

## NONDISCRIMINATION NOTIFICATION

Bellin Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Bellin Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or sex. Bellin Health:

- Provides free aid and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you believe that Bellin Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex; you may file a grievance with: Beth Golonka, MSW, CAPSW, Case Manager & Advance Care Planning Coordinator, PO Box 23400, 744 S Webster Avenue, Green Bay, WI 54305-3400, [beth.golonka@bellin.org](mailto:beth.golonka@bellin.org). Phone: (920) 430-4731, Fax: (920) 433-3529. You may file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need assistance filing a grievance, Beth Golonka, MSW, CAPSW is available to help.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

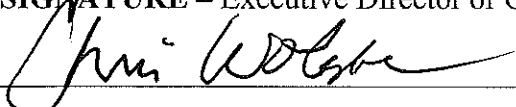
Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-920-433-3406.

<b>SIGNATURE</b> – Executive Director or Chief Executive Officer 	<b>Date Signed</b> 5/6/19
---	------------------------------

## Language Assistance Services

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-920-433-3406.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-920-433-3406.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-920-433-3406。

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-920-433-3406.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-920-433-3406.

تظو حلم: اذ كنت تكدحتت ركذا تغللا، نإفات امدخ ؤدعاسملا تيوغلا رفاوتت لك ناجملا. لصتا برقم 1-920-433-3406 (مقر)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-920-433-3406.

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-920-433-3406.

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-920-433-3406.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-920-433-3406.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-920-433-3406.

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-920-433-3406.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-920-433-3406.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-920-433-3406.

## NOTIFICACION DE NO DISCRIMINACION

Bellin Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Bellin Health no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Bellin Health:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nosotros, como por ejemplo:
  - Interpretes calificados de lengua a señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Interpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si cree que Bellin Health no ha brindado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo; usted puede presentar una queja formal con: Beth Golonka, MSW, CAPSW, Case Manager & Advance Care Planning Coordinator, PO Box 23400, 744 S Webster Avenue, Green Bay, WI 54305-3400, [beth.golonka@bellin.org](mailto:beth.golonka@bellin.org). Phone: (920) 430-4731, Fax: (920) 433-3529. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Beth Golonka, MSW, CAPSW, Case Manager & Advance Care Planning Coordinator está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

200 Independence Avenue, SW

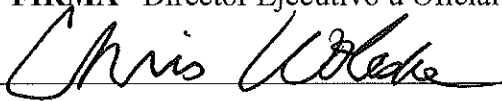
Cuarto 509F, Edificio HHH

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-920-433-3406.

<b>FIRMA</b> – Director Ejecutivo u Oficial Ejecutivo Principal 	Fecha firmado 5/6/19
--	-------------------------

## LIMITED ENGLISH PROFICIENCY POLICY STATEMENT

Bellin Health is committed to providing equal opportunity in all programs, services and activities to individuals who do not speak English as their primary language and who have a limited ability to read, write, speak or understand English. Those individuals are referred to as limited English proficient, or “LEP.” Meaningful access to Federally funded programs and activities is required by Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and it’s implementing regulations.

Meaningful access to LEP individuals is provided in two ways: Oral interpretation and written translation. Oral interpretation can range from on-site interpreters for critical services provided to a high volume of LEP persons, to access through commercially-available telephonic interpretation services. Written translation can range from translation of an entire document to translation of a short description of the document.

The entity fulfills this obligation by one or more of the following: hiring bilingual staff, hiring staff interpreters/translators, contracting for interpreters/translation services, using telephone interpreter lines, and/or using community volunteers. The entity understands that the interpretation/translation must be performed in a competent, confidential, ethical, and accurate manner at no cost to the LEP individual. The entity does not rely on the LEP individual to provide an interpreter.

If an LEP person requests to use a family member, friend or other adult as an interpreter, the entity makes the LEP person aware that the entity will provide a qualified interpreter at no cost to the LEP person. The entity respects the LEP person’s choice of interpreters. If the LEP person chooses a family member, friend, or other adult to interpret instead of one provided by the entity, the entity makes a record of that decision. If the entity believes the interpreter selected by the LEP person is not competent or appropriate, the entity supplements with its own qualified interpreter. Minors should not act as interpreters unless there is an emergency situation and another interpreter is not immediately available.

The entity records the number and date of instances in which interpretation was offered, what service was offered (e.g., staff, in-person contracted, telephone, etc.), whether it was accepted or whether the LEP individual selected their own interpreter, and in what language group the service was needed.

This entity monitors its changing demographics and population trends on an annual basis, to ensure awareness of the language needs in its service area.

The entity requires its subrecipients to comply with the LEP policies requirements.

To assist us in complying with all applicable limited English proficiency rules, regulations and guidelines, the LEP Coordinator is:

**Name: Beth Golonka, MSW, CAPSW**

**Phone: (920) 430-4731**

LEP customers are encouraged to ask for language assistance or discuss any perceived discrimination problems with him/her. Information about discrimination complaint resolution process is available upon request.

## DECLARACION DE LA POLITICA DE COMPETENCIA LIMATA EN INGLES

Bellin Health se compromete a brindar igualdad de oportunidades en todos los programas, servicios y actividades a los individuos que no hablan inglés como idioma principal y que tienen una capacidad limitada para leer, escribir, hablar o comprender inglés. Esos individuos son referidos como un dominio limitado del inglés, o “LEP” por sus siglas en ingles. El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus reglamentos de implementación requieren un acceso significativo a los programas y actividades financiados por el gobierno federal.

El acceso significativo a las personas “LEP” se proporcionan de dos maneras: interpretación oral y traducción escrita. La interpretación oral puede variar desde intérpretes en el sitio para servicios críticos proporcionados a un gran volumen de personas con “LEP”, hasta acceso a través de servicios de interpretación telefónica comercialmente disponibles. La traducción escrita puede variar desde la traducción de un documento completo a la traducción de una breve descripción del documento.

La entidad cumple con esta obligación por uno o más de los siguientes: contratación de personal bilingüe, contratación de intérpretes/traductores, contratación de intérpretes/servicios de traducción, uso de líneas de intérpretes telefónicos y/o uso de voluntarios comunitarios. La entidad entiende que la interpretación/traducción debe realizarse de manera competente, confidencial, ética y precisa, sin costo para el individuo con “LEP”. La entidad no depende del individuo “LEP” para proporcionar un intérprete.

Si una persona “LEP” solicita usar un familiar, amigo u otro adulto como interprete, la entidad hace que la persona “LEP” sepa que la entidad proporcionará un intérprete calificado sin costo a la persona “LEP”. La entidad respeta la elección de intérpretes de la persona “LEP”. Si la persona “LEP” elige a un miembro de la familia, amigo u otro adulto para interpretar en lugar de uno proporcionado por la entidad, la entidad registrará esa decisión. Si la entidad cree que el intérprete seleccionado por la persona “LEP” no es competente o apropiado, la entidad complementa con su propio interprete calificado. Los menores no deben actuar como interpretes a menos que haya una situación de emergencia y otro intérprete no esté disponible de inmediato.

La entidad registra el número y la fecha de las instancias en las que se ofreció la interpretación, que servicio se ofreció (por ejemplo, personal contratado en persona, teléfono, etc.) si fue aceptado o si el individuo “LEP” seleccionó su propio intérprete, y en qué grupo de idiomas se necesitaba el servicio.

Esta entidad supervisa sus cambios demográficos y las tendencias poblaciones de forma anual, para garantizar el conocimiento de las necesidades lingüísticas en su área de servicio.

La entidad requiere que sus beneficiarios cumplan con los requisitos de las políticas “LEP”.

Para ayudarnos a cumplir con todas las reglas, regulaciones y pautas de competencia limitada en inglés, el Coordinador “LEP” es:

**Nombre: Beth Golonka, MSW, CAPSW**

**Teléfono: (920) 430-4731**

Se alienta a los clientes de “LEP” a que soliciten ayuda con el idioma o discutan cualquier problema percibido de discriminación con él o ella. La información sobre el proceso de resolución de quejas por discriminación está disponible a pedido.

## NONDISCRIMINATION NOTIFICATION

Bellin Health Oconto Hospital (BHOH) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. BHOH does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or sex. BHOH:

- Provides free aid and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you believe that BHOH has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex; you may file a grievance with: Beth Golonka, MSW, CAPSW, Case Manager & Advance Care Planning Coordinator, PO Box 23400, 744 S Webster Avenue, Green Bay, WI 54305-3400, [beth.golonka@bellin.org](mailto:beth.golonka@bellin.org). Phone: (920) 430-4731, Fax: (920) 433-3529. You may file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need assistance filing a grievance, Beth Golonka, MSW, CAPSW is available to help.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW


Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-920-433-3406.

<b>SIGNATURE</b> – Executive Director or Chief Executive Officer 	Date Signed 5-8-2019
---	-------------------------

## Language Assistance Services

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-920-433-3406.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-920-433-3406.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-920-433-3406。

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-920-433-3406.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-920-433-3406.

تظو حلم: اذ كنت تكدحتت ركذا تغللا، نإفات امدخ ؤدعاسملا تيوغلا رفاوتت لك ناجملا. لصتا برقم 1-920-433-3406 (مقر)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-920-433-3406.

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-920-433-3406.

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-920-433-3406.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-920-433-3406.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-920-433-3406.

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-920-433-3406.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-920-433-3406.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-920-433-3406.

## NOTIFICACION DE NO DISCRIMINACION

Bellin Health Oconto Hospital (BHOH) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. BHOH no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. BHOH:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nosotros, como por ejemplo:
  - Interpretes calificados de lengua a señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Interpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si cree que BHOH no ha brindado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo; usted puede presentar una queja formal con: Beth Golonka, MSW, CAPSW, Case Manager & Advance Care Planning Coordinator, PO Box 23400, 744 S Webster Avenue, Green Bay, WI 54305-3400, [beth.golonka@bellin.org](mailto:beth.golonka@bellin.org). Phone: (920) 430-4731, Fax: (920) 433-3529. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Beth Golonka, MSW, CAPSW, Case Manager & Advance Care Planning Coordinator está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

200 Independence Avenue, SW

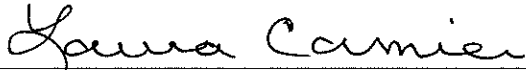
Cuarto 509F, Edificio HHH

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-920-433-3406.

<b>FIRMA</b> – Director Ejecutivo u Oficial Ejecutivo Principal 	Fecha firmado 5-8-2019
--	---------------------------



## LIMITED ENGLISH PROFICIENCY POLICY STATEMENT

The Oconto Hospital and Medical Center is committed to providing equal opportunity in all programs, services and activities to individuals who do not speak English as their primary language and who have a limited ability to read, write, speak or understand English. Those individuals are referred to as limited English proficient, or "LEP." Meaningful access to Federally funded programs and activities is required by Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and its implementing regulations.

Meaningful access to LEP individuals is provided in two ways: Oral interpretation and written translation. Oral interpretation can range from on-site interpreters for critical services provided to a high volume of LEP persons, to access through commercially-available telephonic interpretation services. Written translation can range from translation of an entire document to translation of a short description of the document.

The entity fulfills this obligation by one or more of the following: hiring bilingual staff, hiring staff interpreters/translators, contracting for interpreters/translation services, using telephone interpreter lines, and/or using community volunteers. The entity understands that the interpretation/translation must be performed in a competent, confidential, ethical, and accurate manner at no cost to the LEP individual. The entity does not rely on the LEP individual to provide an interpreter.

If an LEP person requests to use a family member, friend or other adult as an interpreter, the entity makes the LEP person aware that the entity will provide a qualified interpreter at no cost to the LEP person. The entity respects the LEP person's choice of interpreters. If the LEP person chooses a family member, friend, or other adult to interpret instead of one provided by the entity, the entity makes a record of that decision. If the entity believes the interpreter selected by the LEP person is not competent or appropriate, the entity supplements with its own qualified interpreter. Minors should not act as interpreters unless there is an emergency situation and another interpreter is not immediately available.

The entity records the number and date of instances in which interpretation was offered, what service was offered (e.g., staff, in-person contracted, telephone, etc.), whether it was accepted or whether the LEP individual selected their own interpreter, and in what language group the service was needed.

This entity monitors its changing demographics and population trends on an annual basis, to ensure awareness of the language needs in its service area.

The entity requires its subrecipients to comply with the LEP policies requirements.

To assist us in complying with all applicable limited English proficiency rules, regulations and guidelines, the LEP Coordinator is:

**Name: Beth Golonka, MSW, CAPSW**

**Phone: (920) 430-4731**

LEP customers are encouraged to ask for language assistance or discuss any perceived discrimination problems with him/her. Information about discrimination complaint resolution process is available upon request.

## DECLARACION DE LA POLITICA DE COMPETENCIA LIMATA EN INGLES

Oconto Hospital and Medical Center se compromete a brindar igualdad de oportunidades en todos los programas, servicios y actividades a los individuos que no hablan inglés como idioma principal y que tienen una capacidad limitada para leer, escribir, hablar o comprender inglés. Esos individuos son referidos como un dominio limitado del inglés, o “LEP” por sus siglas en inglés. El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus reglamentos de implementación requieren un acceso significativo a los programas y actividades financiados por el gobierno federal.

El acceso significativo a las personas “LEP” se proporcionan de dos maneras: interpretación oral y traducción escrita. La interpretación oral puede variar desde intérpretes en el sitio para servicios críticos proporcionados a un gran volumen de personas con “LEP”, hasta acceso a través de servicios de interpretación telefónica comercialmente disponibles. La traducción escrita puede variar desde la traducción de un documento completo a la traducción de una breve descripción del documento.

La entidad cumple con esta obligación por uno o más de los siguientes: contratación de personal bilingüe, contratación de intérpretes/traductores, contratación de intérpretes/servicios de traducción, uso de líneas de intérpretes telefónicos y/o uso de voluntarios comunitarios. La entidad entiende que la interpretación/traducción debe realizarse de manera competente, confidencial, ética y precisa, sin costo para el individuo con “LEP”. La entidad no depende del individuo “LEP” para proporcionar un intérprete.

Si una persona “LEP” solicita usar un familiar, amigo u otro adulto como intérprete, la entidad hace que la persona “LEP” sepa que la entidad proporcionará un intérprete calificado sin costo a la persona “LEP”. La entidad respeta la elección de intérpretes de la persona “LEP”. Si la persona “LEP” elige a un miembro de la familia, amigo u otro adulto para interpretar en lugar de uno proporcionado por la entidad, la entidad registrará esa decisión. Si la entidad cree que el intérprete seleccionado por la persona “LEP” no es competente o apropiado, la entidad complementa con su propio intérprete calificado. Los menores no deben actuar como intérpretes a menos que haya una situación de emergencia y otro intérprete no esté disponible de inmediato.

La entidad registra el número y la fecha de las instancias en las que se ofreció la interpretación, que servicio se ofreció (por ejemplo, personal contratado en persona, teléfono, etc.) si fue aceptado o si el individuo “LEP” seleccionó su propio intérprete, y en qué grupo de idiomas se necesitaba el servicio.

Esta entidad supervisa sus cambios demográficos y las tendencias poblacionales de forma anual, para garantizar el conocimiento de las necesidades lingüísticas en su área de servicio.

La entidad requiere que sus beneficiarios cumplan con los requisitos de las políticas “LEP”.

Para ayudarnos a cumplir con todas las reglas, regulaciones y pautas de competencia limitada en inglés, el Coordinador “LEP” es:

**Nombre: Beth Golonka, MSW, CAPSW**

**Teléfono: (920) 430-4731**

Se alienta a los clientes de “LEP” a que soliciten ayuda con el idioma o discutan cualquier problema percibido de discriminación con él o ella. La información sobre el proceso de resolución de quejas por discriminación está disponible a pedido.