

Catholic Charities of Northwest California Title VI Notice to the Public

Notifying the Public of Rights Under Title VI

Catholic Charities of Northwest California

- Catholic Charities of Northwest California (CCNWC) operates its programs and services without regard to race, color, and national origin in accordance with Title VI of the Civil Rights Act. Any person who believes she or he has been aggrieved by any unlawful discriminatory practice under Title VI may file a complaint with CCNWC.
- For more information on CCNWC civil rights program, and the procedures to file a complaint, contact 707-528-8712, or visit our administrative office at 987 Airway Court, Santa Rosa, CA 95403. For more information, visit www.ccnwc.org
- A complainant may file a complaint directly with the Federal Transit Administration by filing a complaint with the Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590
- If information is needed in another language, contact 707-528-8712.

Notificar al público de los derechos bajo el título VI

Caridades Católicas de la Diócesis de Santa Rosa

- Caridades Católicas de la Diócesis de Santa Rosa opera sus programas y servicios sin respecto a raza, color y origen nacional con arreglo al título VI de la Civil Ley de derechos. Cualquier persona que cree que él o ella ha sido agraviado por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el título VI puede presentar una queja con Caridades Católicas de la Diócesis de Santa Rosa.
- Para obtener más información sobre el programa derechos civiles capaz de industrias y el procedimiento para presentar una queja, llame al 707-528-8712, o visite nuestra oficina administrativa en 987 Airway Court, Santa Rosa, CA 95403. Para más información información, visite www.ccnwc.org
- Un demandante puede presentar una queja directamente con el Federal Transit Administration por archivar una queja con la Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590
- Si se necesita información en otro idioma, contacte al 707-528-8712

Catholic Charities of Northwest California Title VI Complaint Form, Page 1

COMPLAINT FORM

Section I: Please write legibly		
1. Name:		
2. Address:		
3. Telephone:	3.a. Secondary Phone (Optional):	
4. Email Address:		
5. Accessible Format Requirements?	☐ Large Print	☐ Audio Tape
	☐ TDD	☐ Other
Section II:		
6. Are you filing this complaint on your own behalf?	YES*	NO
*If you answer "yes" to #6, go to Section III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8. What is your relationship with this individual:		
9. Please explain why you have filed for a third party:		
10. Please confirm that you have obtained permission from the aggrieved party to file on their behalf.	YES	NO
Section III:		
11. I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):		
☐ Race Origin	☐ Color	☐ National
12. Date of alleged discrimination: (mm/dd/yyyy)		
13. Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all people who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known), as well as the names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please attach additional sheets of paper.		

Catholic Charities of Northwest California Title VI Complaint Form, Page 2

COMPLAINT FORM

Section IV:		
14. Have you previously filed a Title VI complaint with Catholic Charities of Northwest California?	YES	NO
Section V:		
15. Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?		
☐ YES* ☐ NO If yes, check all that apply:		
☐ Federal Agency _____	☐ State Agency	
☐ Federal Court _____	☐ Local Agency	
☐ State Court _____		
16. If you answered "yes" to #15, provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.		
Name:		
Title:		
Agency:		
Address:		
Telephone:		Email:
Section VI:		
Name of Transit Agency complaint is against:		
Contact Person:		
Telephone:		

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date are required below to complete form:

Signature _____

Date _____

FORMA DE QUEJA

Seccion I: <i>Escribir en forma legible</i>		
1. Nombre:		
2. Direccion:		
3. Telefono:	3.a. Telefono secundario(<i>opcional</i>):	
4. Direccion de correo electronico:		
5. Reuistos de forma accesible?	☐ Impresion grande	☐ Cinta de audio
	☐ TDD	☐ Otros
Seccion II:		
6. Esta presentando esta queja en su propio nombre?	Si	No
*Si usted contesto "Si" to #6, vaya a la Seccion III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8. Cual es su relacion con este individuo:		
9. Por favor, explique por que han presentado para una tercera parte:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada en el archivo en su nombre.	Si	No
Seccion III:		
11. Creo que la discriminacion que he experimentado fue basado en (<i>marqu todas las que correspondan</i>):		
☐ Raza	☐ Color	☐ Origin nacional
12. Fecha de supuesta discriminacion: (<i>mm/dd/aaaa</i>)		
13. Explica lo mas claramente posible lo que ocurrio y por que usted cree que son objeto discriminacion. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la informacion de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de los testigos. Si se necesita mas espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.		

Seccion IV:		
14. 14. Anteriormente ha presentado un Titulo VI denuncia con Caridades Católicas.	Si	No
Seccion V:		
15. Ha presentado esta queja con cualquier otro local, estado o federal, o con cualquier Federal o Estado?		
☐ Si* ☐ No si la respuesta es si		
Marque todo lo que aplica		
☐ Agencia Federal _____ ☐ Agencia Estatal _____		
☐ Federal Tribunal _____ ☐ Agencia Local _____		
☐ Tribunal Estatal _____		
16. Si usted contesto "si" a la posicion #15, proporcionan informacion acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presento la denuncia.		
Nombre:		
Titulo:		
Organismo:		
Direccion:		
Telefono:		Correo electronico:
Seccion VI:		
Nombre de organismo Transito denuncia es contra:		
Persona de contacto:		
Telefono:		