

Tarzana Treatment Centers, Inc. (TTC) Title VI Complaint Form

COMPLAINT FORM

Section I: Please write legibly		
1. Name:		
2. Address:		
3. Telephone:		3.a. Secondary Phone (<i>Optional</i>):
4. Email Address:		
5. Accessible Format Requirements?	<input type="checkbox"/> Large Print	<input type="checkbox"/> Audio Tape
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Other
Section II:		
6. Are you filing this complaint on your own behalf?	YES*	NO
*If you answered "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 of the aggrieved party to file on their behalf.	YES	NO
Section III:		
11. I believe the discrimination I experienced was based on (<i>check all that apply</i>):		
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin		
12. Date of alleged discrimination: (<i>mm/dd/yyyy</i>)		
13. Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known), as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.		

Tarzana Treatment Centers, Inc. Title VI Complaint Form, Page 2

COMPLAINT FORM

Section IV:		
14. Have you previously filed a Title VI complaint with TTC?	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 _____

Please submit this form in person or mail this form to the address below:
 Tarzana Treatment Centers, Inc.
 Title VI Coordinator / Human Resources
 8330 Reseda Blvd.
 Northridge, CA 91325

Tarzana Treatment Centers, Inc.

Titulo VI Formulario para Quejas

Formulario para Quejas

Sección I: Por favor escriba legiblemente		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono Secundario (Opcional):	
4. Dirección de correo electrónico:		
5. ¿Requerimientos de Acceso Informático?	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Cinta de Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro:
Sección II:		
6. ¿Está expidiendo esta queja por su propia cuenta?	SI*	NO
*si respondió "SI" al #6, vaya a la Sección III.		
7. Si respondió "NO" al #6, ¿cuál es el nombre de la persona por la cual esta expidiendo esta forma? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con este individuo?:		
9. Por favor explique porque está expidiendo por otra persona:		
10. Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la persona agraviada a expedir por su parte.	SI	NO
Sección III:		
11. Yo creo que la experiencia de discriminación que tuve fue a base de (<i>marque todos lo que apliquen</i>): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional		
12. Fecha de presunta discriminación: (<i>mm/dd/aaaa</i>)		
13. Con la mayor claridad posible explique qué le paso y porque cree que fue discriminada/a. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que discriminaron contra usted, y también los nombres e información de contacto de cualquier(es) testigo(s) . Si necesita más espacio use el otro lado de esta forma.		

Tarzana Treatment Centers, Inc. Título VI Formulario para Quejas, Página 2

Formulario para Quejas

Sección IV:		
14. Previamente ha expedido una queja de Título VI con Tarzana Treatment Centers?	SI	NO
Sección V:		
15. ¿Ha expedido esta queja con cualquier otra agencia local, Estatal o Federal o con cualquier corte Federal o Estatal?		
[] SI* [] NO		
Si sí, indique todos los que apliquen:		
[] Agencia Federal _____	[] Agencia Estatal	

[] Corte Federal _____	[] Agencia Local	

[] Corte Estatal _____		
16. Si respondió "sí" al #15, proporcione información sobre una persona que podamos contactar en la agencia/ corte donde la queja fue expedida.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Correo Electrónico:		
Sección VI:		
Nombre de Agencia de Transito contra cual es la queja:		
Persona de Contacto:		
Teléfono:		

Puede sujetar cualquier material escrito u otra información que usted crea sea pertinente a su queja.

Firma y fecha son requeridos para completar esta forma:

Firma _____ Fecha _____

Por favor presente esta forma en persona o por correo a la próxima dirección:
 Tarzana Treatment Centers, Inc.
 Title VI Coordinator / Human Resources
 8330 Reseda Blvd.
 Northridge, CA 91325