

CCSCC – Client Rights and Grievance Policy

DCPQ - Derechos del Cliente y Política de Quejas

I, parent of _____ acknowledge that I have received a copy of Catholic Charities of Santa Clara County's (CCSCC or agency) Client Rights and Grievance Procedures effective (date) _____ as well as notification of any specific, pertinent rights and grievance policies and procedures that may be related to the particular grant or contract supporting the services I receive at the agency.

Yo, el padre de familia o guardián legal de _____ reconozco que he recibido una copia de Derechos del Cliente y Política de Procedimientos de parte de Catholic Charities of Santa Clara County (CCSCC o agencia) en (fecha) _____ al igual que la notificación de cualquier política y procedimiento específico sobre derechos del cliente y quejas que pueda estar relacionado con la subvención o contrato en particular que respalde los servicios que recibo en la agencia.

Tôi, Tên Thân Chủ _____ xác nhận rằng tôi đã nhận được bản sao Quyền của Thân Chủ và Thủ tục Giải quyết Khiếu nại của Hội Từ thiện Công giáo Hạt Santa Clara (gọi tắt là CCSCC hoặc Hội) có hiệu lực từ (ngày tháng) _____ cũng như thông báo về bất kỳ quyền hợp pháp, chính sách và thủ tục giải quyết khiếu nại có thể liên quan đến giấy cấp hoặc hợp đồng đặc biệt cho các dịch vụ mà tôi nhận được tại hội này.

Signature: _____ Date: _____ Relationship: _____
Firma: _____ Fecha: _____ Relacion: _____
Chữ ký: _____ Ngày tháng: _____ Quan hệ với Thân Chủ _____

For CCSCC Use Only - Office Use Only

If the individual or parent/legal guardian/representative did not sign above, staff must document when and how the form was given to the individual, why the acknowledgment could not be obtained, and the efforts that were made to obtain it.

Client Rights and Grievance Procedures effective (date) _____ given to individual on (date) _____ .

In Person Mailing Email Other _____

Reason individual or parent/legal guardian did not sign this form:

Did not want to
 Did not respond after more than one attempt
 Other _____

The following good faith efforts were made to obtain the individual or parent/legal guardian's/representative's signature. Please document with dates, times, individuals spoken to, and outcome, as applicable, the efforts that were made to obtain the signature. More than one attempt must be made.

In person conversation _____
 Telephone contact _____
 Mailing _____
 Email _____
 Other _____

Staff Witness Name (please print): _____ Title: _____ Signature: _____ Date: _____