DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DEL ESTADO DE TEXAS

*Formulario de Quejas de Food and Nutrition Division (Formulario de Quejas)*

|  |
| --- |
| SECCIÓN A |
| Para presentar una queja, complete lo siguiente: |
| 1 Información de contacto (del individuo que complete el formulario*)* |
| **[ ]  Deseo permanecer anónimo** | **Tipo de queja:**ELIJA UN ELEMENTO. |
| Nombre | Apellido | Número telefónico y/o email |
| Dirección postal      | Ciudad, Estado, Código Postal      |
| 2 queja SOBRE una entidad contratante (CE por sus siglas en inglés) o INDIVIDUO |
| Nombre y dirección de la entidad contratante (CE) que presta el servicio o beneficio (si aplica) | No. de identificación del CE (si se conoce)       |
| Si la queja es sobre un individuo, anote el nombre y contacto de dicho individuo       | Relación al CE o individuo       |
| Describa la queja en detalle, incluyendo la fecha y hora del incidente. Adjunte cualquier documentación relevante que respalde la queja o supuesta violación.       |
|  |
|  SECCIÓN B |
| Para listar los individuos con información o conocimiento sobre el incidente, complete lo Siguiente: |
| 1 información DEL testigo |
| Nombre      | Apellido      | Número telefónico y/o email      |
| Dirección postal      | Ciudad, Estado, Código Postal       |
|  |
| SECCIÓN C |
| 1 información DEL testigo |
| Firma del reclamanteQueja recibida por email        | Fecha       |
|  |
| SECCIÓN D |
| 1 SóLO PARA USO INTERNO | REGIÓN DE ESC ESCOJA UNO. | REGIÓN DE F&N ESCOJA UNO. |
| Queja recibida por [ ]  Teléfono [ ]  Email [ ]  En persona [ ]  Fax [ ]  Correo postal [ ]  Footprint Ticket |
| Número de IQ y/oFootprint Ticket | Sección del Programa F&N**[ ]** CACFP **[ ]** SFSP **[ ]** SNP **[ ]** Productos **[ ]** Empleado**[ ]** Otro       |
| Nombre del representante de F&N      | Título      | Fecha        |
| Referido a      | Título      | Fecha       |