



**Formulario de Reclamos para el Programa de Nutrición de
Mercados para Agrícolas**

DOH 964-015 May 2023 Sp

Complete la mayor cantidad de información en cada sección como le sea posible. Si envía el formulario por correo o fax, utilice lapicero con tinta negra o azul.

Sección 1 – Persona que reporta la queja

Nombre de la persona que reporta la queja: _____ Anónimo

Teléfono #: _____ Correo Electrónico: _____

La persona que reporta es: Participante Cuidador Persona Alternativa
 Gerente de Mercado Productor Otro: _____

Sección 2 – Queja

- Comportamiento descortés o prejudicial
- Utilizo gestos groseros o fue irreverente
- Fue amenazado o físicamente abusado
- Mercado no tenía productos agrícolas
- Discriminación en contra de un participante en base a raza, color, origen de nacionalidad, edad, sexo o discapacidad.
- Participante no sabe cómo utilizar los beneficios
- Productor le cobro taxes (impuestos)
- Productor no acepto WIC CVB, FMNP o SFMNP
- Vendedor es un revendedor, no productor
- Otros: _____

Describa el incidente en detalle. Utilice la parte de atrás de la hoja o añada hojas adicionales si es necesario.

Fecha y hora de la queja: _____

Sección 3 – Persona, mercado o clínica que trata la queja

Nombre de la persona: _____ si es participante, número de identificación#: _____

Nombre del mercado, granja o clínica: _____

Dirección: _____

Teléfono #: _____

Otro: _____

Sección 4 – Persona que llena el reclamo

Nombre: _____ Fecha y hora: _____

Usted puede llamar para reportar al Programa Estatal de Washington WIC. Marque 1-800-841-1410, extensión ocho, seleccione cinco para el programa de nutrición del Mercado de productores.

Envíe el formulario por correo, correo electrónico o fax a:
WIC FMNP Coordinator
Washington State WIC Nutrition Program
PO Box 47886
Olympia, WA 98504-7886
Fax: 360-236-236-2345 / Email: FMNPteam@doh.wa.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
El Programa de Nutrición WIC de Washington no discrimina.