

PROGRAMA WIC QUERELLAS Y APELACIONES

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, y empleados, e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

NOMBRE DEL CLIENTE: _____ FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____

MUNICIPALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO _____ WIC ID: _____

Violación o querrela de Derechos Civiles en cualquiera de las cláusulas protegidas basadas **en raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.**

Complete este formulario y envíelo por correo al Director del USDA-FNS a la dirección provista en este formulario.

Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Ave, SW
Washington, D.C. 20250-9410
Fax: (202) 690-7442
Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Números de Teléfono:
Línea Gratuita (Toll Free): (866) 632-9992
Servicio Federal de Transmisión (TTY/TDD): (800) 877-8339

Querrela por razones administrativas: Complete este formulario y envíelo por correo a la dirección provista en este formulario.

Director(a) Programa WIC
P.O Box 25220
San Juan, PR 00928-5220

Apelación por la denegación de los servicios del Programa WIC; o por la descalificación como participante del Programa WIC; o para el cobro de un reclamo o reembolso de beneficios obtenidos de manera indebida o ilegal. Complete este formulario y envíelo por correo al Director(a) del Programa WIC, a la dirección provista en este formulario.

Fecha y lugar donde ocurrió el evento: _____ Clínica: _____

Nombre(s) del (de los) empleado(s) involucrado(s) en el evento: _____

Describe en sus propias palabras lo que sucedió (Utilice la parte posterior de este formulario si necesita más espacio):

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FECHA: _____
