



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)

<input type="checkbox"/> 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 reclamante Queja 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	<input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Footprint Ticket	
Número de IQ y/o Footprint Ticket	Sección del Programa F&N <input type="checkbox"/> CACFP <input type="checkbox"/> SFSP <input type="checkbox"/> SNP <input type="checkbox"/> Productos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro	
Nombre del representante de F&N	Título	Fecha

Referido a	Título	Fecha
------------	--------	-------

