

COMPLAINT AGAINST PARTICIPANT OR LOCAL AGENCY FORM

WIC – 345B-S

Purpose: To document complaints filed against participants or local agencies. For purposes of this form, participant means any person involved in the WIC Program as a recipient of benefits, such as a parent, legal guardian, caretaker, or proxy.

Reference: PRR 04.1

Procedure: Complete the following for a complaint against a participant or a local agency.

1. Check the appropriate space and information, indicating whom the complaint is against
2. Write account of what happened
3. Check the appropriate space, indicating by whom the complaint was filed
4. Enter name, address, and phone number of person filing the complaint
5. Sign the form stating the statements are true
6. Enter WIC Family Number and local agency Number
7. Mail to State WIC Office, Operations Team, Complaint Coordinator

Issuance: As needed.

Retention: In accordance with WIC policy ADM 11.0 Record Retention.

**COMPLAINT AGAINST PARTICIPANT
OR LOCAL AGENCY FORM**

WIC – 345B-S

___ Queja contra un Participante

Nombre del participante: _____

Número de Agencia Local: _____ Número de la familia: _____ Numero del cliente _____

___ Queja contra una Agencia Local

Nombre de la Agencia Local: _____

¿Qué pasó?

Denuncia presentada por: ___ Participante _____ Personal de agencia local

Nombre, dirección y número de teléfono de la persona que presenta la queja:

Las declaraciones que he hecho son verdaderas.

Firma

Fecha

Dirección para enviar:
State WIC Office, Operations Team, Complaint Coordinator
109 Governor Street, Ninth Floor
Richmond, VA 23219

COMPLAINT AGAINST PARTICIPANT OR LOCAL AGENCY FORM

WIC – 345B-S

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU (USDA), USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en la administración de los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier actividad o programa llevado a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede ofrecerse en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación en el Programa de USDA, (AD-3027) disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Enviar el formulario completado o carta al USDA:

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.