

PROGRAMA DE ALIMENTOS DE VERANO PARA NIÑOS (SFSP) FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN DE DENUNCIA

1. Organización patrocinadora: _____
2. Nombre y dirección del sitio de comidas: _____
3. Nombre de Supervisor(a) del Sitio: _____
4. Nombre de Demandante(s): _____
5. Dirección y número de teléfono de Demandante(s): _____

6. Fecha del incidente o denuncia: ____ / ____ / ____
7. Nombre de la organización o persona(s) contra quien(es) se presenta la denuncia: _____
8. Tipo de denuncia: Servicio de comidas a niños Lugar del sitio de comidas Calidad de comidas
 Discriminación (circule tipo(s)): Raza Color Origen Nacional Sexo Identidad de Género Orientación Sexual
Edad Discapacidad
 Otro, describe brevemente: _____
9. Describe con detalle el incidente o acción que ocurrió (provee documentos adjuntos al ser necesario): _____

10. Nombre(s) y número(s) de teléfono de cualquier otra persona que fue testigo al incidente, o que tomó parte en el incidente: _____

Nombre de la persona que completa el reporte:		Título de la persona que completa el reporte:
Firma de la persona que completa el reporte:	Fecha de la firma:	Nombre en letras de molde de la persona que completa el reporte:
Fecha del reporte	Reporte presentado a:	Fecha en la que se entregó el reporte:

Todas denuncias, escritas o habladas, serán aceptadas por la Organización Patrocinadora y remitidos inmediatamente a la Agencia Estatal: **ECECD/ECEN/FNB/SFSP, 3401 Pan American Freeway NE, Albuquerque, NM 87107, (505) 841-4856 OR 1-800-328-2665.**

De acuerdo a ley Federal de derechos civiles y políticas y reglamentos del Departamento de Agricultura (USDA) sobre derechos civiles, se prohíbe que el USDA, sus Agencias, oficinas, y personal, y las instituciones que participen en o que administren programas del USDA, discriminen a base de raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, edad, o represalia o retaliación por actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o financiado por el USDA. Personas discapacitadas que requieren formas alternativas de comunicación para información programática (ej. Braille, de letra grande, grabaciones, lengua de signos americana, etc.), debe contactarse con la Agencia (estatal o local) donde han solicitado beneficios. Los individuos sordos, con discapacidad auditiva, o con dificultad en el habla, pueden contactarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. También, información programática puede estar disponible en idiomas además del inglés. Para someter una denuncia por discriminación contra el programa, complete el [Formulario de Denuncia por Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) disponible en línea al http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html o al <https://www.fns.usda.gov/cr/discrimination-complaint-form>, y en cualquier oficina del USDA office; o por carta dirigida al USDA, y provee en la carta toda la información pedida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Somete su formulario completado o carta al USDA por: (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) email: program.intake@usda.gov. Esta institución provee igualdad de oportunidades.

PROGRAMA DE ALIMENTOS DE VERANO PARA NIÑOS (SFSP) PROCEDIMIENTO PARA DOCUMENTACIÓN DE DENUNCIAS

1. Anote el nombre de la Organización Patrocinadora que administra el SFSP.
2. Anote el nombre y la dirección entera del sitio de comidas donde ocurrió el incidente o la queja.
3. Anote el nombre del Supervisor(a) del Sitio.
4. Anote el nombre del Demandante(s).
5. Anote la dirección y el número(s) de teléfono del Demandante(s).
6. Anote la fecha real del incidente o queja.
7. Anote el nombre de la organización o de la(s) persona(s) contra quienes se presentará la denuncia.
8. Marque el tipo de denuncia. Si la queja se base en discriminación, circule el tipo de discriminación que corresponde. Si se selecciona "otro," describe en el espacio dado.
9. Describe con tanto detalle posible, usando los hechos reales rodeando el incidente o queja. Por ejemplo: como ha ocurrido el incidente, que se ha dicho y quien lo dijo, si se ha resuelto o no, si el Demandante u otra persona ha llamado a la Organización Patrocinadora, etc.
10. Indicar nombre(s) y número(s) de teléfono de cualquier otra persona que fue testigo al incidente, o que tomó parte en el incidente.
11. Anote en el cuadro provisto el nombre y título de la persona que completó el reporte de denuncia. La persona que ha completado el reporte debe de también proveer una firma y fecha. En los espacios debajo del cuadro, incluye la fecha que se completó el reporte, el nombre de la persona a la cual se le ha entregado el reporte, y la fecha que se le entregó.