



IDEA Headquarters
2115 W. Pike Boulevard
Weslaco, Texas 78596
Phone 956.377.8000
Fax 956.447.3796

Procedimiento para el Manejo de Quejas de Discriminación

NORMA

Todas las cafeterías mostrarán el cartel actualizado de “no discriminación” en un lugar destacado para que el público lo vea en el área de servicio y tendrá el formulario de queja por discriminación disponible.

PROCEDIMIENTO

1. El gerente de la cafetería o el supervisor de la unidad escuchará las quejas o inquietudes, tratará de responder preguntas y les proporcionará un formulario de queja por discriminación.
2. El gerente explicará que el formulario contiene instrucciones sobre cómo ellos (el demandante) pueden presentar la queja ellos mismos o entregársela al gerente de la cafetería para que el/ella la presente.
3. Si el gerente de la cafetería recibe un formulario de queja, se lo enviará al Director de Nutrición Infantil del distrito. El Director de Nutrición Infantil enviará la queja de discriminación a la División de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Texas.
4. Los gerentes aceptarán quejas verbales según se solicite. El gerente completaría el formulario de queja, recibiría las instrucciones verbales y enviaría el formulario.

PRESENTACIÓN DE QUEJAS

Envíe quejas por escrito y cualquier documentación a TDA por correo, fax o por correo electrónico con una copia escaneada. Si envía una queja por correo electrónico, envíe la queja formal completa de F&N y la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: squaremeals@texasagriculture.gov

Si presenta una queja por correo o fax, envíe la queja formal y la documentación completa de F&N a cualquiera de las siguientes oficinas de F&N:

F&N HEADQUARTERS

**Dirección de envío:
Texas Department of
Agriculture Food and
Nutrition
PO Box 12847
Austin, Texas 78711
FAX: 888-203-6593**

Si presenta una queja en línea, visite www.SquareMeals.org y busque "Formulario de queja" para encontrar JotForm para enviar. O escriba <https://app.smartsheet.com/b/form/063062f61d4d42e590290cbddb4ea35b> en su navegador.

Instrucciones para completar formulario de quejas y reclamos de nutrición y alimentos

El formulario de quejas y reclamos de nutrición está disponible para las personas que desean formular una queja con el departamento de nutrición y alimentos del estado de Texas regulado por el Departamento de Agricultura. Este formulario (en inglés) puede ser descargado en <http://www.squaremeals.org>.

Para asistencia con el proceso de quejas y reclamos, favor de llamar al (833) 862 7499

SECCION A (Para formular una queja o reclamo)

1. DATOS PERSONALES (de la persona que está llenando el formulario)

- Seleccionar si desea procesarla como anónimo

2. Seleccione el tipo de queja – seleccione el tipo de queja

- Primer nombre- Escriba su nombre
- Apellido- Escriba su apellido
- Teléfono y/o Correo Electrónico- Escriba su correo electrónico y número de teléfono
- Dirección- Escriba su dirección postal
- Ciudad, Estado y Código postal- Escriba la ciudad, estado y código postal de su dirección postal

3. QUEJA RELACIONADA A AGENCIA O INDIVIDUO BAJO CONTRATO

- Nombre y dirección de la entidad bajo contrato (EC) proveedor de servicios o beneficios- escriba el nombre y dirección de EC.
- Numero de contrato de EC (si lo tiene) – escriba si sabe el número de identificación de la agencia bajo contrato o número de identificación asignado por TX UNPS
- Si la queja es en contra de un individuo- escriba el tipo de relación que usted tiene con la agencia bajo contrato o individuo (ej. Cliente, empleado o compañeros de trabajo)
- Describa la queja a detalle- favor de proveer detalles, incluya nombres, fechas, hora, y detalles de los argumentos en la queja. Favor de incluir documentación como prueba de apoyo a los argumentos en la queja. Use la segunda página si necesita más espacio.

SECCION B (Información de los testigos – si hay algún testigo o alguien más que tenga conocimiento del incidente)

1. INFORMACION DEL TESTIGO

- Primer nombre- escriba primer nombre
- Apellido- escriba el apellido
- Teléfono y/o correo electrónico- escriba el número de teléfono y/o correo electrónico
- Dirección Postal- escriba el nombre y número de calle de su dirección postal
- Ciudad, estado y código postal- escriba la ciudad, estado y código postal

2. Subir o adjuntar documentación de respaldo

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usdaprogram-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



TEXAS DEPARTMENT OF AGRICULTURE
COMMISSIONER SID MILLER

Texas Department of Agriculture/Departamento de Agricultura del Estado de Texas

Complaint Form for Food and Nutrition/Formulario para quejas del Comida y
Nutricion

Section A/Seccion A

To file a complaint, complete the following:/ Para someter su queja favor de completar
lo siguiente:

Contact Information/Informacion de Contacto

Person filing complaint/Persona sometiendo la queja

Anonymous / Anonimo

Complaint Type/Tipo de Queja *

Complaint Sub Type/Sub Tipo de Queja *


First and Last Name/Primer Nombre y Apellido

Your Address/Tu Domicilio

Your City, Zip Code/Tu Ciudad y Codigo Postal

Your Email Address/Correo Electronico Suyo

Your Phone Number/Numero de Telefono Suyo

 +1 (____) ____ - ____

Complaint about a Contracting Entity or Individual/ Queja contra una Entidad Contratante o Individuo

CE ID Number/Numero de Entidad Contratante

CE Name/Nombre de la Entidad Contratante

Complaint against Individual/ Queja - Individuo

Relationship to CE or Individual

Parentela con Entidad Contratante o Individuo

Decribe your complaint/Describa su queja *

Section B/Seccion B

Witness Information/Informacion de Testigos

To list person(s) with information or knowledge about the incident, complete the following:/ Para nombrar personas con informacion o conocimiento del incidente favor de completar lo siguiente:

Witness Name/Nombre(s) de Testigo

Witness Email or Phone Number

Correo electronico/numero de telefono del Testigo

Witness Address, City, State and Zip Code

Domicilio del Testigo

Upload supporting documentation

Suba Documentacion que Respalde su queja

Drag and drop files here or [browse files](#)

This product is funded by USDA. This institution is an equal opportunity provider.

Send me a copy of my responses

[Privacy Notice](#) | [Report Abuse](#)