

# CTFB FORMULARIO DE RECLAMO

1. Este es un formulario de inconformidad con algún programa de CTFB que se deberá entregar a CTFB
2. CTFB se comunicará con la Agencia/Cliente para recaudar información sobre el presunto incidente
3. El reclamo puede resultar en una visita a la Agencia sin previo aviso
4. Después de una investigación, CTFB tomará medidas correctivas, si es necesario
5. Las conclusiones de la investigación serán comunicadas con la Agencia y se incorporarán a su expediente.

## Decisión Definitiva:

Se tomarán las acciones necesarias y oportunas para corregir las malas prácticas o comportamientos, que se determinarán caso por caso. Si se concluye que la Agencia no se equivocó, se rechazara la denuncia.

## Reclamo de la Agencia:

Si su Agencia tiene problemas recurrentes con un cliente, por favor notifique a CTFB para que estemos informados de la situación. Es posible que podamos ayudarle o aconsejarle cómo manejar la situación.

## Consecuencia:

CTFB tiene una política de cero tolerancia contra cualquier tipo de represalia. Un cliente no será discriminado, acosado ni sufrirá ninguna represalia como resultado de la presentación de una queja.

La presentación de la queja puede requerir la divulgación de información personal. Las quejas de derechos civiles deben presentarse directamente ante el USDA. La información se encuentra al final de este formulario.

Nombre de agencia \_\_\_\_\_ # Agencia \_\_\_\_\_  
Fecha de ocurrencia \_\_\_\_\_ Fecha en que se presenta la queja \_\_\_\_\_  
Nombre del denunciante \_\_\_\_\_  
Dirección del denunciante \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
# Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Por favor explique claramente lo qué sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado. Asegúrese de incluir cómo fue tratado de manera diferente. (Adjunte otra hoja si es necesario)**




In partnership with


**¿Cuál es el momento más conveniente para que nos comuniquemos con usted con respecto a este reclamo?**

Mañana

Tarde

Noche

**¿Qué solución espera de este reclamo?**


**¿Es la primera vez que tiene un reclamo sobre esta agencia?**

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Por favor devuelva el formulario completo a:

VP of Network Services  
Central Texas Food Bank  
6500 Metropolis Drive  
Austin, TX 78744

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso de la persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha de recepción