ADSEF-PAN-163
Rev. 5/09

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO
PROGRAMA ASISTENCIA NUTRICIONAL

QUERELLAS POR DISCRIMINACIÓN

El Programa de Asistencia Nutricional (PAN) garantiza igualdad de oportunidades. Si cree que se ha discriminado contra usted, por razón de raza, color, origen nacional, sexo, edad o impedimentos, escriba a USDA, Director, Office Of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410. Además, enviar copia a Ellen Shannon, Regional Director Civil Rights, USDA, Food and Nutrition Service, Mercer Corporate Park, 300 Corporate Boulevard, Robbinsville, NJ 08691-1598. Puede llamar al 1-866-632-9992 (Voz), 1-800-877-8339 (TDD) y 1-866-377-8642 (Relay Voice User) .Para información sobre el Programa, llame al 787-289-7632, 1-800-981-8056, 1-800-981-5822 (libre de cargos); Audio impedidos 1-800-981-7641.

Oficina Local: _____ Oficina Regional: _____

Participante [ ] Solicitante [ ] Visitante [ ]

Nombre y Apellidos del Querellante	Seguro Social del Querellante	Seguro Social Encargado del Núcleo de Servicio
Dirección Residencial	Dirección Postal	Número de Teléfono

Indique nombre de la persona o grupo sobre quien se querella	Título o Puesto de la Persona o Grupo
Marque la razón para la discriminación: ___ Raza ___ Color ___ Origen Nacional ___ Sexo ___ Edad ___ Impedimentos	Fecha en que ocurrió la Discriminación _____ _____ _____ Día Mes Año

Describa brevemente los hechos que motivan la querella.

Indique nombre y dirección de testigos de los hechos

Nombre	Dirección
_____	_____
_____	_____

_____
Firma o Marca del Querellante

Fecha _____
(día - mes - año)

_____
Firma del Testigo de la Marca

_____
Firma Empleado Recibe Querella

Fecha _____
(día-mes-año)

_____
Firma Empleado Tramita Querella a USDA Civil Rights

Fecha _____
(día-mes-año)