



QUEJA DEL PROGRAMA CTFB

1. Este es un formulario de Queja del Programa que se completa y se entrega al CTFB.
2. El CTFB se pondrá en contacto con la Agencia/Cliente para recopilar información sobre el presunto incidente.
3. Las quejas pueden dar lugar a una visita sorpresa al sitio de la Agencia.
4. Después de una investigación completa, CTFB tomará medidas correctivas, si es necesario.
5. Las conclusiones de la investigación se enviarán a la Agencia por escrito y se archivarán en su expediente.

Decisión Final:

Se tomarán las acciones necesarias y apropiadas para corregir cualquier mala práctica o comportamiento, las cuales se determinarán caso por caso. Si se concluye que la Agencia no tuvo la culpa, la queja será desestimada.

Queja de la Agencia:

Si su agencia tiene problemas recurrentes con un cliente, por favor notifique a CTFB para que estemos al tanto de la situación. Podemos ayudar o asesorar sobre la mejor manera de manejar el problema.

Represalias:

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

Presentar la queja puede requerir la divulgación de información personal. Las quejas sobre derechos civiles deben presentarse directamente al USDA. Esa información se encuentra al final de este formulario.

Nombre de la Agencia _____ Número de Agencia _____
Fecha del Incidente _____ Fecha de Presentación de la Queja _____
Nombre del Quejoso _____
Dirección del Quejoso _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono # _____ Correo Electrónico _____

Por favor, explique lo más claramente posible por qué cree que ocurrió y explique lo más claramente posible los hechos que llevaron a su queja. Asegúrese de incluir cómo fue tratado de manera diferente a los demás. (Si necesita espacio adicional, por favor adjunte otra hoja si es necesario)



QUEJA DEL PROGRAMA CTFB

(Página anterior continuación)

¿Cuál es el momento más conveniente para que nos pongamos en contacto con usted respecto a esta queja?

Mañana

Tarde

Noche

¿Qué remedio está buscando para esta queja?

¿Es esta la primera vez que ha recibido una queja sobre esta agencia? Sí _____ No _____

Por favor, devuelva el formulario completado a: VP de Servicios y Programas de Red
Central Texas Food Bank
6500 Metropolis Drive
Austin, TX 78744

Firma de la persona que presenta la queja

Nombre en letra de la persona que presenta la queja

Fecha de recepción

Revisado 1/21/2026