

Food Assistance Complaint (Queja por Asistencia Alimenticia)

Use este formulario para quejarse acerca del programa Food Assistance. Por favor llame a su oficina de condado si tiene preguntas acerca de cómo llenar este formulario.

El Department of Human Services (DHS) no discriminará con base en su edad, color, credo, incapacidad, nacionalidad, creencia política, raza, religión o sexo.

Acerca de la persona presentando la queja

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

()

¿Quién es el trabajador que maneja este caso? _____

¿Dónde está ubicada la oficina del condado? _____

Resumen del problema

¿Cuándo ocurrió el problema? _____

Infórmenos el problema y firme con su nombre y fecha en el espacio de la parte inferior.
Puede usar hojas adicionales si las necesita.

Firma

Fecha

Por favor devuelva el formulario lleno a:
Department of Human Services
Field Operations Support Unit, 5th floor
1305 E. Walnut Street
Des Moines, IA 50319-0114