

**COMPLAINT FORM**

Form 1.2.7. (05.2019)

State of California

California Department of Food and Agriculture

Office of Grants Administration



**SFMNP COMPLAINT FORM**

**Type of Complaint:** *(Please check the appropriate box)*

- Participant
- Farmer/Vender
- Market Manager
- AAA Staff
- Anonymous

Date: \_\_\_\_\_ First and Last Name: \_\_\_\_\_

Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

**Complaint:** *(Please describe the complaint. Use additional sheets of paper if needed.)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Resolution:** *(What is your desired outcome of this complaint?)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I hereby certify that the above Statements are true and correct to the best of my knowledge:**

\_\_\_\_\_  
Person Filing Complaint:

\_\_\_\_\_  
Date

To file a program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410. fax: (202) 690-7442; or email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

**EMAIL FORM TO [grants@cdfa.ca.gov](mailto:grants@cdfa.ca.gov) WITHIN FIFTEEN (15) DAYS OF COMPLAINT**

# COMPLAINT FORM

Form 1.2.7. (05.2019)

State of California

California Department of Food and Agriculture

Office of Grants Administration



## Formulario de queja SFMNP

**Tipo de queja:** *(Marque la casilla correspondiente)*

Participante     Granjero/Proveedor     Administrador de Mercado

Personal de AAA     Anónima

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Queja:** *(Describa la queja. Use hojas adicionales si necesita).*

---

---

**Resolución:** *(¿Cuál es el resultado deseado de su queja?)*

---

---

**Por el presente certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender:**

\_\_\_\_\_  
Demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:  
correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**ENVÍE EL FORMULARIO POR CORREO EELCTRÓNICO A [grants@cdfa.ca.gov](mailto:grants@cdfa.ca.gov) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS DE PRESENTADA LA QUEJA**