



**El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia -
FORMULARIO PARA QUEJAS SOBRE LOS PRODUCTOS O MERCANCÍA**

Persona que envía la información de la queja:

Nombre: _____
Nombre Inicial Apellido

Dirección: _____
Calle

Ciudad Estado Zona Postal Condado

Teléfono (incluya código de área): _____ Número de Fax (incluya código de área): _____

Correo Electrónico (optional): _____

Ubicación de Punto de Distribución: _____

Fecha de Distribución: _____ Hora de Distribución: _____

Fecha del Recibo: _____ Aviso Para Entregar Número: _____

(LA DESPENSA DEBE PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN)

Indique detalles específicos de la queja de los productos o mercancía, incluya la naturaleza de la queja, tipo de productos, tamaño, peso y envoltura:

La forma de queja de la mercancía debe ser presentada por el banco de alimentos por correo electrónico a DHS.IEFP@illinois.gov o poniéndose en contacto con el Gerente del programa EFP directamente al: 217-782-0592