

FORMULARIO DE COMENTARIOS DEL PARTICIPANTE – El Supermercado

El programa Wyoming WIC está interesado en saber acerca de cualquier problema específico que haya tenido al usar el programa. Sus comentarios y preocupaciones nos ayudarán a mejorar el programa WIC tanto para usted como para otros participantes.

Complete el siguiente formulario y devuélvalo a través de uno de los siguientes métodos:

1. Correo electrónico a wdh-wywicvendor@wyo.gov
2. Entréguelo en su oficina WIC local
3. Mandar por fax: 307-777-5643
4. Por correo a: Vendor Coordinator, WY WIC Program,
122 West 25th Street, 3rd Floor West, Cheyenne, WY
82002

Nombre (Opcional):	Teléfono # (Opcional):
Dirección (Opcional):	Ciudad:
¿Le gustaría que respondan a su problema, sugerencia, o comentario? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

TIPO DE INCIDENTE**INCLUYA CUALQUIER RECIBO DE LA TIENDA APLICABLES**

Nombre de la tienda de abarrotes y Ciudad:	PAN (últimos 4 dígitos de la tarjeta WYO W.E.S.T.):
Fecha(s) del Incidente(s):	Hora(s) del Incidente(s):
Nombre del cajero/Descripción (si aplica):	

Marque en el recuadro al lado de la respuesta apropiada:

<input type="checkbox"/>	La tienda no entregó recibos por la transacción WIC	<input type="checkbox"/>	El personal de la tienda lo amenazó o abusó de usted verbalmente
<input type="checkbox"/>	La tienda no permitió que se usaran cupones u otras promociones con los beneficios WIC	<input type="checkbox"/>	La tienda trató al participante WIC de manera diferente que a otros clientes
<input type="checkbox"/>	El personal de la tienda no fue cortés	<input type="checkbox"/>	El personal de la tienda lo discriminó a causa de Raza, Color, Nacionalidad, Sexo, Discapacidad, o Edad
<input type="checkbox"/>	No se le permitió comprar comidas WIC	<input type="checkbox"/>	Otro(s):
<input type="checkbox"/>	No hay suficientes alimentos de WIC en los estantes de la tienda		
<input type="checkbox"/>	Se le pidió que pagara en efectivo la comida WIC		

INFORMACIÓN DEL INCIDENTE**Describe el incidente detalladamente a continuación:**

(Puede incluir más información en una hoja de papel adicional si fuera necesario).

--

VALORAMOS SU CONTRIBUCIÓN. GRACIAS POR TOMARSE SU TIEMPO PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO.