أدخل أكبر قدر ممكن من المعلومات في كل قسم. في حال إرسال النموذج عبر البريد أو عبر الفاكس، استخدم قلم حبر باللون الأسود أو الأزرق.

**القسم 1 - تقديم أحد الأشخاص لشكوى:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم الشخص الذي يقدم شكوى: | الاسم الأول الاسم الأخير | مجهول الهوية |
| رقم الهاتف (###) ###-####: | (   )    - | |
| البريد الإلكتروني: | @ | |
| دور الشخص الذي يقدم شكوى: | اختر عنصرًا. | |
| في حال اختيار "غير ذلك"، وضّح دورك: |  | |

**القسم 2 - الشكوى:**

|  |  |
| --- | --- |
| تاريخ الحادث (يوم/شهر/سنة): | /  / |
| وقت الحادث: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| سلوك فظ أو معطّل | المشارك لا يعرف طريقة استخدام المزايا |
| استخدام إيماءات بذيئة أو وقحة | فرض الضرائب على المزارع |
| التهديد بالأذى أو الإيذاء الجسدي | لم يقبل المزارع المخصصات الخاصة بقيمة المخصصات نقدًا (CVB) لدى برنامج WIC، أو برنامج الغذاء لأسواق المزارعين (FMNP)، أو برنامج الغذاء لأسواق كبار المزارعين (SFMNP) |
| نفاد المنتجات الزراعية من السوق | البائع وسيط، وليس مزارعًا |
| ممارسة التمييز على أساس العِرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي)، أو الإعاقة، أو السن | |
| غير ذلك (يُرجى التوضيح): انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | |

**صف الحادث بالتفصيل أدناه. استخدم صفحات إضافية حسب الحاجة.**

انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.

**القسم 3 - شكوى الشخص أو السوق أو العيادة بخصوص:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاسم | الاسم الأول الاسم الأخير | |
| إذا كنت مشاركًا في WIC، فاذكر مُعرِّف المشارك: |  | مُعرِّف المشارك في WIC غير معروف |
| اسم السوق أو العيادة: |  | |
| العنوان: | سطر العنوان 1  سطر العنوان 2 | |
| المدينة، الولاية، الرمز البريدي: | المدينة، الولاية، الرمز البريدي | |
| رقم الهاتف (###) ###-####: | (   )    - | |

**القسم 4 - تسجيل أحد الأشخاص لشكوى:**

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم: | الاسم الأول الاسم الأخير |
| التاريخ (يوم/شهر/سنة): | /  / |
| الوقت: |  |
| رقم الهاتف (###) ###-####: | (   )    - |

يمكنك تقديم بلاغك لبرنامج WIC في ولاية واشنطن. اتصل على الرقم 1-800-841-1410، الرقم الداخلي 2، اختر 2 للتواصل مع موظفي Farmers Market Nutrition Program (برنامج الغذاء لأسواق المزارعين).

أرسل النموذج عبر البريد الإلكتروني أو البريد أو الفاكس إلى:

منسق برنامج FMNP لدى WIC

برنامج WIC في واشنطن

PO Box 47886

أوليمبيا، WA 98504-7886

Fax: 360-236-2345 / Email: [FMNPteam@doh.wa.gov](mailto:FMNPteam@doh.wa.gov)

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

لا يمارس برنامج WIC في واشنطن أي نوع من أنواع التمييز.

لطلب هذا المستند بتنسيق آخر، اتصِل بالرقم 1-800-841-1410.

بالنسبة إلى العملاء الصم أو ضعاف السمع، يُرجى الاتصال بالرقم 711 (Washington Relay)

أو مراسلة عنوان البريد الإلكتروني [wic@doh.wa.gov](mailto:wic@doh.wa.gov).