در هر بخش تا حد امکان معلومات بیشتری را تکمیل کنید. در صورت ارسال پستی یا فکس فورم، از خودکار با جوهر سیاه یا آبی استفاده کنید.

**بخش 1- شخص گزارش دهنده شکایت:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شخص گزارش دهنده شکایت: | نام تخلص | ناشناس |
| شماره تلیفون (###) ###-####: | (   )    - | |
| ایمیل: | @ | |
| نقش شخص گزارش دهنده شکایت: | Choose an item. | |
| اگر «سائر» را انتخاب کردید، نقش خود را توضیح دهید: |  | |

**بخش 2- شکایت:**

|  |  |
| --- | --- |
| تاریخ وقوع حادثه (ماه/روز/سال): | /  / |
| زمان وقوع حادثه: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| رفتار بی ادبانه یا دردسرساز | شرکت کننده نمی داند چگونه از مزایا استفاده کند |
| از حرکات بی ادبانه یا ناخوش آیند استفاده کرد | مالیات دریافتی از دهقان |
| تهدید به آسیب یا آزار فزیکی | دهقان مزایای WIC CVB، FMNP یا SFMNP را نپذیرفت |
| محصول در مارکیت خلاص شده است | عرضه کننده، یک واسطه خرید و فروش است؛ دهقان نمی باشد |
| تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، جنسیت (شامل هویت جنسی و گرایش جنسی)، معلولیت، سن | |
| سائر موارد (لطفاً توضیح دهید): برای وارد کردن متن اینجا کلیک کنید یا ضربه بزنید. | |

**در ذیل، این حادثه را به تفصیل شرح دهید. در صورت نیاز از ورقه های اضافی استفاده کنید.**

برای وارد کردن متن اینجا کلیک کنید یا ضربه بزنید.

**بخش 3- شکایت شخص، مارکیت یا کلینیک مربوط به موارد ذیل است:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام | نام تخلص | |
| اگر شرکت کننده WIC است، شناسه شرکت کننده ذکر شود: |  | شناسه شرکت‌کننده WIC ناشناخته است |
| نام مارکیت یا کلینیک: |  | |
| آدرس: | خط اول آدرس  خط دوم آدرس | |
| شهر، ایالت، کود پستی: | شهر، ایالت، کود پستی | |
| شماره تلیفون (###) ###-####: | (   )    - | |

**بخش 4- شخص ثبت کننده شکایت:**

|  |  |
| --- | --- |
| نام: | نام تخلص |
| تاریخ (ماه/روز/سال): | /  / |
| زمان: |  |
| شماره تلیفون (###) ###-####: | (   )    - |

می توانید گزارش خود را ذریعه تلیفون با برنامه WIC ایالت واشنگتن در میان بگذارید. 1-800-841-1410، داخلی 2 را شماره گیری کنید، برای ارتباط با کارمندان Farmers Market Nutrition Program (FMNP، پروگرام تغذیه مارکین دهاقین) عدد 2 را انتخاب کنید.

DOH 964-001 August 2024 Dari

فورم را ایمیل، پست یا فکس کنید:

هماهنگ کننده WIC FMNP

پروگرام واشنگتن WIC

PO Box 47886

Olympia, WA 98504-7886

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

این مؤسسه فراهم کننده فرصت برابر می باشد.

WIC واشنگتن تبعیض قائل نمی شود.

برای درخواست این سند به فارمت دیگری، لطفا به این شماره 0127-525-800-1 زنگ بزنید.

مشتریان کر یا افرادی که در بخش شنوایی مشکل دارند، لطفا به شماره 711 (Washington Relay) زنگ بزنند

یا به این آدرس [doh.information@doh.wa.gov](mailto:doh.information@doh.wa.gov) ایمیل ارسال کنند.