



FORMULARIO DE QUEJAS Y AGRAVIOS

CSP

Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico

Comisión Servicio Público

Fecha _____

Caso Número: _____

PASO I

Oficina Asuntos Laborales

Nombre Querellante _____ Seguro Social _____

Dirección del Querellante _____

Teléfono _____ Puesto _____ Centro Trabajo _____

Cita de la Ley, Reglamento, Orden Administrativa o Artículo que se alega fue violado:

Alegación del Querellante. Breve descripción del evento y fechas: (Incluya: fecha, hora, lugar)

(Anexar documentos pertinentes) _____

Nombre de Testigos _____

Petición del Querellante _____

Fecha: _____ Recibido por (firma): _____

Certificación

Conforme con el Procedimiento para la Resolución de Quejas y Agravios entre las partes, Artículo XI, Sección 10.3 del Convenio Colectivo entre la Comisión Servicio Público y Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico (SPU/AFSCME) certificamos:

Haber tenido una reunión del Comité de Conciliación para discutir la querrela presentada por el (la) Querellante y que como resultado la Querrela fue:

A) ___ Resuelta y que las partes acuerdan el siguiente remedio:

B) ___ No resuelta y la querrela será sometida a Comité de Conciliación.

Certificado hoy día _____ de _____ de _____.

Nombre del Rep. CSP: _____ Firma _____

Nombre del Rep. Unión: _____ Firma _____