



FORMULARIO DE QUERELLAS

ACU

Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico

*

DCR-Oficiales de Administración de Corrección

PASO I

Caso Número: _____

Nombre Querellante: _____ Número de Identificación _____

Supervisor: _____

Dirección del Querellante: _____

Teléfono: _____ Clasificación: _____ Fecha: _____

Unidad de Trabajo / Institución: _____ Región _____

Alegación del Querellante _____

Disposición (es) violada (s): _____

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

Nombre de Testigos: _____

Petición del Querellante (Remedio): _____

Certificación

Conforme con el procedimiento para la Resolución de Quejas y Agravios entre las partes, certificamos:

Haber tenido una reunión con _____ supervisor inmediato del Querellante _____ y el (la) delegado(a) de la Unión de Servidores Públicos Unidos el (la) Sr(a). _____ 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 al 2do paso.

Certificado hoy día _____ de _____ de _____.

Nombre del Supervisor _____ Firma _____

Representante de la Unión _____ Firma _____