

Formulario de Quejas y Agravios
SPUPR Local 3227 SIPAA Departamento de la Familia
PASO I - UNIDAD A

Fecha: _____ Caso Núm.: _____

Querellante: _____ Seguro Social: _____

Dirección Postal: _____

Clasificación: _____ Administración: _____

Teléfono: _____ Centro Trabajo: _____ Región: _____

Cita de la Ley, Reglamento, Orden Administrativa o Artículo, Sección e Inciso del Convenio Colectivo que fue violado

Alegación del Querellante. Breve descripción del evento: Incluya fecha, hora y lugar (Puede anejar páginas adicionales)

Nombre de Testigos: _____

Petición del Querellante: _____

Firma Querellante o Delegado

Firma del Director o Encargado

Fecha de Recibido por Director

CERTIFICACION

Conforme con el Procedimiento para la Resolución de Quejas y Agravios entre las partes, Artículo XII, Sección 8.2 del Convenio Colectivo entre el Departamento de la Familia y Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico (SPUPR / AFSCME), Local 3234 certificamos:

Haber tenido una reunión con _____ Director o Encargado del Centro, el

Querellante _____ y el(ia) delegado(a) de la Unión: el(ia) Sr.(a)

_____ para discutir la Querella presentada por el(ia) Querellante y

que como resultado la Querella fue:

- A. _____ Resuelta entre las partes y se acuerda lo siguiente: _____
- B. _____ Resuelta en el Primer Paso y el querellante no esta de acuerdo con la decisión tomada.
- C. _____ No resuelta y será sometida al Comité de Quejas y Agravios.

Comentarios: _____

Certificado hoy día _____ de _____ de _____

Nombre Director del Centro: _____ Firma: _____

Nombre del Querellante: _____ Firma: _____

Nombre del Delegado(a): _____ Firma: _____