



FORMULARIO DE QUEJAS Y AGRAVIOS DTOP

Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico

*

Departamento de Transportación y Obras Públicas

PASO I

Caso Número: _____

Nombre Querellante _____ Seguro Social _____

Dirección del Querellante _____

Teléfono _____ Puesto _____ Región _____

Centro de Trabajo _____ Fecha _____

Alegación del Querellante _____

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

Breve descripción del evento y fechas: (Incluya: fecha, hora, lugar) (Anexar documentos pertinentes) _____

Nombre de Testigos _____

Petición del Querellante _____

Certificación

Conforme con el procedimiento para la Resolución de Quejas y Agravios entre las partes Artículo XV, Sección 12, Inciso 12.1) del Convenio Colectivo entre el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) y Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico (SPU/AFSCME) 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 querella presentada por el (la) Querellante y que como resultado la Querella fue:

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

B) _____ No resuelta y la querella será sometida al Comité de Conciliación.

Certificado hoy día _____ de _____ de _____.

Nombre del Supervisor _____ Firma del Supervisor _____

Nombre de Querellante _____ Firma del Querellante _____

Nombre del Delegado _____ Firma del Delegado _____