



PASO II

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, Artículo XIII, Sección 9, inciso 9-2, del Convenio Colectivo entre DCR, Unidad A, Administración de Instituciones Juveniles y la Alianza Correccional Unida, Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico (ACU-SPU/AFSCME) certificamos:

Haber tenido reunión del comité de Conciliación 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 a arbitraje.

Certificado hoy día _____ de _____ de _____.

Nombre Rep. DCR: _____ Firma: _____

Nombre Rep. DCR: _____ Firma: _____

Nombre Rep. Unión: _____ Firma: _____

Nombre Rep. Unión: _____ Firma: _____