



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 IX, Sección 2, inciso 9-2, del Convenio Colectivo entre DCR, Unidad B, Oficiales Correccionales Administración de Corrección 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: \_\_\_\_\_