



# FORMULARIO QUEJAS Y AGRAVIOS



Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico, Local 3986 Unidad Apropriada DACO

## PASO II - COMITE CONCILIACION

Fecha: \_\_\_\_\_ Caso Núm: \_\_\_\_\_

Querellante: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Clasificación: \_\_\_\_\_

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: Incluye, fecha, hora y lugar**  
(Puede anejar páginas adicionales)

Nombre de Testigos: \_\_\_\_\_

Remedio del Querellante: \_\_\_\_\_

### CERTIFICACIÓN

Conforme con el Procedimiento de Quejas y Agravios del Convenio Colectivo entre las partes, certificamos:

Haber tenido una reunión del Comité de Conciliación para dilucidar sobre la querella presentada por el (la) Querellante \_\_\_\_\_ y que como resultado la Querella fue:

A. \_\_\_\_\_ Resuelta entre las partes y se acuerda lo siguiente: \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_ No resuelta y será sometida a Arbitraje.

Comentarios: \_\_\_\_\_

Certificado hoy día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre Rep. DACO: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Rep. DACO: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Rep. Unión: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Rep. Unión: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_