



# FORMULARIO DE QUEJAS Y AGRAVIOS DTOP

Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico

\*

Departamento de Transportación y Obras Públicas

## PASO II

### Comité Conciliación

Fecha \_\_\_\_\_

Caso Número: \_\_\_\_\_

Nombre Querellante \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

Dirección del Querellante \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_ Centro de Trabajo \_\_\_\_\_

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 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 del Comité de Conciliación para discutir la querrela presentada por el (la) Querellante y que como resultado la Querrela fue:

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

B) \_\_\_\_\_ No resuelta y la querrela será sometida al Comité de Conciliación.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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