



PASO II - UNIDAD A

Fecha: _____ Caso Núm: _____
Nombre Querellante: _____ Seguro Social: _____
Dirección del Querellante: _____
Teléfono 787- _____ Clasificación: _____ Centro Trabajo: _____

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: _____

Petición del Querellante: _____

CERTIFICACIÓN

Conforme con el Procedimiento para la Resolución de Quejas y Agravios ente las partes, Artículo XII, Sección 8, Paso II, Inciso 7 del Convenio Colectivo entre el Departamento de la Familia y Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico (SPUPR/ AFSCME) certificamos:

Haber tenido una reunión del Comité de Quejas y Agravios para discutir la Querella presentada por el(la) Querellante y que como resultado la Querella fue:

A. _____ Resuelta y las partes acuerdan el siguiente remedio:

B. _____ No resuelta y la querella será sometida a Arbitraje.

Certificado hoy día _____ de _____ de _____

Nombre del Rep. Familia: _____ Firma: _____

Nombre del Rep. Familia: _____ Firma: _____

Nombre del Rep. Unión: _____ Firma: _____

Nombre del Rep. Unión: _____ Firma: _____