



FORMULARIO DE QUEJAS Y AGRAVIOS ICF

Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico, Local 2099

Instituto de Ciencias Forenses (ICF)

PASO I

Parte I

Fecha _____

Núm. Interno Querellas: _____

Núm. Querella Rec. Humanos: _____

Nombre del Querellante _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Puesto: _____ División: _____

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: _____

Nombre del Querellante: _____ Firma del Querellante: _____

Nombre del Delegado: _____ Firma del Delegado: _____

Fecha Radicación: _____ Recibida por: _____

Parte II

Certificación

Conforme con el Procedimiento para la Resolución de Quejas y Agravios entre las partes (Artículo XI Sección 4 Inciso 4.1,4.2,4.3) del Convenio Colectivo entre el Instituto de Ciencias Forenses y Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico (SPU/AFSCME) ICF Local 2099 certificamos:

Haber tenido una reunión con _____ Supervisor inmediato del Querellante _____ y el (la) delegado (a) de la Unión de Servidores Públicos Unidos el (la) Sr (a). _____ para discutir la queja presentada por el (la) Querellante y que como resultado de la Queja queda:

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

B) _____ No resuelta.

Certificado hoy día _____ de _____ de 20 _____

Nombre del Supervisor: _____ Firma del Supervisor: _____

Nombre del Querellante: _____ Firma del Querellante: _____

Nombre del Delegado: _____ Firma del Delegado: _____