

Seguin Independent School District
Formulario de queja del empleado
Nivel Uno

Complete este formulario de acuerdo con la política del distrito FNG (LOCAL). Su queja será rechazada si se presenta con información incompleta. Envíe su queja de Nivel Uno al director de su escuela, supervisor inmediato u otra persona especificada en la póliza DGBA (LOCAL).

1. Nombre _____

2. Posición / Escuela _____

3. La fecha de la decisión o circunstancia que ocasionó su denuncia. _____

4. Una descripción de detalles específicos de todas las circunstancias que dieron lugar a esta queja. (Use páginas adicionales si es necesario)

5. Explique específicamente cómo usted fue dañado o herido por los hechos que usted proporcionó en respuesta número 4 anterior.

6. Identificar específicamente, y adjuntar si es posible, cualquier documento sobre el cual usted dependerá durante el proceso de queja y explicar qué probarán esos documentos. (Si no tiene estos documentos en el momento de presentar su queja, podrá proporcionar copias en la conferencia de Nivel Uno. Sin embargo, identifique a lo mejor de su capacidad lo que son esos documentos y qué piensa que van a probar.)

7. Identifique la política o políticas específicas, la disposición constitucional o estatutaria, o las regulaciones administrativas que usted alega que han sido mal aplicadas o el tipo específico de discriminación que usted alega que fue cometido. Para cada uno, proporcione los hechos que apoyan sus alegaciones.

8. El distrito quiere que todas las quejas se resuelvan de manera informal o al nivel más bajo posible. Explique sus esfuerzos para resolver informalmente su queja incluyendo a quién le habló, cuándo se reunió y la respuesta que recibió. Si usted no intentó la resolución informal, dé una explicación detallada por qué no.

9. Identifique el remedio que usted busca sobre esta queja.

Firma del empleado

Fecha Enviado

Nombre, dirección, teléfono y número de fax del representante, si lo hubiere.
