

## **Distrito Escolar Público de Bergenfield**

### Formulario de quejas sobre un entorno de trabajo saludable

De acuerdo con las políticas distritales 3351 y 4351, la Junta de Educación de Bergenfield entiende que un ambiente laboral saludable permite que el personal administrativo, docente y de apoyo del distrito contribuya plenamente con su experiencia y habilidades a sus responsabilidades en el distrito escolar. Se espera que los empleados interactúen con dignidad y respeto, independientemente de su asignación o puesto en el distrito escolar.

En consecuencia, “la conducta maliciosa y repetida de un empleado o grupo de empleados dirigida hacia otro empleado o grupo de empleados en el lugar de trabajo que una persona razonable consideraría hostil u ofensiva es inaceptable y no contribuye a establecer o mantener un ambiente de trabajo saludable”.

Se recomienda a quienes sientan que han sido sometidos a esta conducta inaceptable, tal como se describe detalladamente en las políticas antes mencionadas, que completen este formulario y lo envíen al Director de Servicios de Personal, Sr. Shane Biggins.

**Tenga en cuenta:** Las políticas 3351 y 4351 no cubren presuntas violaciones basadas en “conducta hacia un empleado de una clase protegida o debido a la actividad protegida del empleado”, ya que están cubiertas a través del proceso de Acción Afirmativa del distrito.

Nombre: \_\_\_\_\_ Título profesional: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Casa o teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la(s) persona(s) que usted cree que muestran un comportamiento discriminatorio o acosador:

\_\_\_\_\_

Título/Cargo de la(s) persona(s): \_\_\_\_\_

Fecha(s) de presuntas acciones discriminatorias o de acoso:

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Exponga los detalles de su reclamo, incluida la conducta específica que constituye una violación de la política y cualquier otra información que pueda ser informativa y útil para una investigación de su queja.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Por favor, firme aquí si se adjuntan hojas adicionales** \_\_\_\_\_

Proporcione el nombre(s) y el cargo(s) de la(s) persona(s) que pueden haber presenciado las presuntas acciones discriminatorias o de acoso.

---

---

---

---

Describa cualquier intento que se haya realizado para resolver las presuntas acciones discriminatorias/de acoso con el acusado y el resultado de este intento.

---

---

---

---

---

¿Se informó a alguien del incidente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si es así, ¿a quién y cuándo?

---

Si es así, ¿cuál fue el resultado del informe que realizó? \_\_\_\_\_

---

---

---

¿Hay otras personas que puedan tener información pertinente con las que el Oficial de Acción Afirmativa debería hablar durante el curso de esta investigación?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, enumere los nombres de estas personas a continuación:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

*Certifico que la información contenida en el Formulario de Queja sobre un Ambiente de Trabajo Saludable es veraz a mi leal saber y entender. Entiendo que dicho Formulario se compartirá con el acusado y se revisará como parte de la investigación de esta queja y de la decisión que se tome sobre ella en cada etapa del procedimiento.*

Firma del denunciante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_