FORMULARIO DE QUEJA DE ACOSO EN EL LUGAR DE TRABAJO DEL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

[Consulte la Política de la Junta DIA3 (REGLAMENTO) para conocer los procedimientos y requisitos]

Instrucciones: Complete y envíe este formulario a su supervisor inmediato, director de la escuela o supervisor del lugar de trabajo, o al jefe de departamento correspondiente.

NOMBRE DEL EMPLEADO_____

Teléfono de casa

DIRECCIÓN DEL EMPLEADO_____

Calle Ciudad Estado Código Postal

Lugar de trabajo_____ Teléfono de ubicación del trabajo_____

Director/Supervisor de Lugar de Trabajo_____

Fecha de presentación _____

Enumere los nombres y títulos de las personas contra las que presenta esta demanda:

Nombre: _____ Título: _____

Nombre: _____ Título: _____

Nombre: _____ Título: _____

Declaración de queja:
Descripción de los presuntos incidentes y fecha (s) de los incidentes [Quién, Qué, Cuándo, Dónde, Por qué y Cómo].

Testigos con números de teléfono para cada uno:

Nombre: _____ Teléfono #:_____

Nombre: _____ Teléfono #:_____

Nombre: _____ Teléfono #:_____

"Un informe de acoso en el lugar de trabajo debe hacerse de buena fe. Un empleado que intencionalmente haga un reclamo falso, ofrezca declaraciones falsas o se niegue a cooperar con una investigación del Distrito con respecto al acoso en el lugar de trabajo estará sujeto a la acción disciplinaria apropiada".
Política de la Junta Directiva DIA3 (REGLAMENTO) de HISD.

_____

Firma del empleado Fecha

Fecha de recepción por el director/supervisor inmediato o su designado: _____