



FORMULARIO DE QUEJA/QUEJA DE LOS EMPLEADOS

Al completar este formulario, tenga la seguridad de que el objetivo es abordar de manera eficiente las inquietudes para salvaguardar el bienestar y la satisfacción de los empleados y determinar la mejor manera de servir a nuestros estudiantes que asisten a una escuela del condado de DeKalb.

Fecha de hoy: _____

Nombre (nombre y apellido): _____

Nombre de la escuela o departamento: _____

ID de empleado #: _____ Fecha de contratación: _____

Posición/Clasificación: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____ (tipo: personal / distrito)

Número de teléfono: _____ (tipo: casa / móvil)

*Según la Política de la Junta GAE para empleados certificados y no certificados, todos los empleados tendrán derecho a presentar y resolver quejas / quejas relacionadas con algunos problemas que afectan la relación laboral intentando **primero** abordarlos en **el nivel organizacional más bajo posible**. La Junta de Educación del Condado de DeKalb alienta a todos los empleados a resolver quejas / quejas de manera informal con un espíritu de colegialidad siempre que sea posible.*

Pasos obligatorios que debe tomar para resolver sus problemas:

☐ Buscó ayuda de un administrador (líder escolar / departamental) Fecha: _____

Nombre del líder: _____

Resultado de la reunión: _____

☐ Escalado a un representante del gerente, director, director ejecutivo u oficina de área

Fecha: _____ Nombre del líder: _____

Resultado de la reunión: _____

Por la presente presento la siguiente Queja / Queja. Entiendo que esta Queja / Queja será revisada y posiblemente investigada, y según los procedimientos del Superintendente y las Políticas de Resolución de Quejas / Quejas adoptadas por la Junta de Educación, se devolverá a un departamento correspondiente para su abordaje. La remisión de quejas/quejas se alinea con el proceso del distrito para garantizar que los líderes apropiados manejen problemas específicos.

Envíe su formulario de queja/queja y los documentos de respaldo a: ER_PC@dekalbschoolsga.org.

FORMULARIO DE QUEJA/QUEJA DE LOS EMPLEADOS

DECLARACIÓN DE QUEJA/QUEJA DEL EMPLEADO

☐ **NIVEL 1** - Presentación de evidencia que respalde una queja / queja ante un administrador seleccionado por el Departamento de Relaciones con los Empleados, quien emite una decisión por escrito basada en la evidencia presentada. Esta solicitud debe presentarse dentro de **los diez (10) días calendario** posteriores a la fecha de ocurrencia.

☐ **NIVEL II**-Debe presentarse dentro de **los diez (10) días calendario** posteriores a la emisión de la Decisión de Nivel I.

☐ **NIVEL III** - Al Departamento de Relaciones con los Empleados - Debe presentarse dentro de los **diez (10) días calendario** posteriores a la emisión de la Decisión de Nivel II. **Esto es solo para empleados certificados.**

1. Fecha de ocurrencia del incidente más reciente (**dentro de los diez (10) días calendario**) en que se basa esta Queja/Queja: _____

2. Nombre(s) y título(s) de la parte o partes acusadas: _____

3. Nombre(s) del(los) testigo(s), si los hubiere: _____

4. ¿Qué estatuto, política, regla, reglamento o acuerdo escrito ha sido violado, mal aplicado o malinterpretado? _____

5. Describa brevemente los hechos o eventos en los que se basa la Queja / Queja. Explique cómo se ha violado, aplicado incorrectamente o malinterpretado dicho estatuto, política, regla, reglamento o acuerdo escrito, y cómo afecta la relación laboral o el Demandante. Incluya nombres, fechas, lugares, horas y otros detalles en las páginas adjuntas si es necesario.

6. ¿Qué alivio está buscando? _____