



Grievance Intake Form | Formulario de Agravios

↑ DATE OF COMPLAINT / FECHA DE AGRAVIO MEMBER NAME / NOMBRE

↑ MEMBER HOME PHONE / TELÉFONO EN CASA ADDRESS / DIRECCIÓN CITY • STATE • ZIP / CIUDAD • EDO • CP

↑ JOB TITLE / PUESTO EMPLOYER / EMPLEADOR DEPT / DEPTO SUPERVISOR

and all others that may apply.

↑ ARTICLE OF COMPLAINT / ADMINISTRATIVE LAW VIOLATED / ARTÍCULO VIOLADO

↑ STATEMENT OF COMPLAINT / DECLARACIÓN DEL AGRAVIO

Make employee whole including, but not limited to,

↑ REQUESTED RESOLUTION / RESOLUCIÓN RECLAMADA

↑ MEMBER SIGNATURE / FIRMA DEL MIEMBRO DATE / FECHA

↑ STEWARD SIGNATURE / FIRMA DEL DELEGADO DATE / FECHA

BELOW FOR STEWARD USE ONLY / BAJO PARA EL USO DEL DELEGADO

KEEP A COPY FOR YOUR RECORDS! EMPLOYEE IS TO ALSO RECEIVE A COPY / MANGENGA UNA COPIA EN SU ARCHIVO. PROVEA UNA COPIA AL EMPLEADO

↑ STEP/PASO 1 DUE DATE/ FECHA VENCIMIENTO FILED/ARCHIVADO MGMT RESPONSE DUE / FECHA VENC. REACCIÓN DE LA GERENCIA

↑ STEP 1 MGMT RESPONSE / PASO 1 REACCIÓN DE LA GERENCIA

↑ STEP/PASO 2 DUE DATE/ FECHA VENCIMIENTO FILED/ARCHIVADO MGMT RESPONSE DUE / FECHA VENC. REACCIÓN DE LA GERENCIA

↑ STEP 2 MGMT RESPONSE / PASO 2 REACCIÓN DE LA GERENCIA

↑ STEP/PASO 3 DUE DATE/ FECHA VENCIMIENTO FILED/ARCHIVADO MGMT RESPONSE DUE / FECHA VENC. REACCIÓN DE LA GERENCIA

↑ STEP 3 MGMT RESPONSE / PASO 3 REACCIÓN DE LA GERENCIA

↑ FOLLOW-UP PLAN [IF ANY] / PLAN DE SEGUIMIENTO [SI LO HAY]