Union de Teamsters

FORMULARIO DE QUEJA LOCAL 206

Oficina de Portland 1860 NE 162nd Ave. Portland OR 97230 Oficina de Springfield 711 Shelley St. Springfield OR 97477

INFORMACIÓN GRIEVANTE (S)

NOMBRE GRIEVANTE (S): _____

DIRECCIÓN: _____ PH: _____

EMPLEADOR: _____ DEPARTAMENTO: _____

MAYORDOMO: _____ FECHA DE ANTIGÜEDAD: _____

SUPERVISOR: _____ FECHA DE INFRACCION: _____

QUEJA

CONTRATO ARTÍCULO (S) VIOLADO: (Incluyendo pero no limitado a) _____

QUIEN: (personas involucradas) _____

CUANDO:(fecha y hora) _____

DÓNDE: (ubicación de la violación) _____

QUE PASÓ: (proporcione tantos detalles como sea posible) _____

ACUERDO SOLICITADO: (cumplimiento y hecho entero) _____

FIRMA DE GRIEVANTE (S) _____

DATO ARCHIVADO: _____

RECIBIDO POR LA UNION: _____ FECHA: _____