

SEIU Local 2



Formulario Para Quejas

Nombre del Miembro: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Empleador: _____ Departamento/Edificio: _____

Yo reclamo, que el día: _____, la Compañía:

(Fecha)

- Me (despidió, suspendió, o me hizo una reprimenda) sin causa justa, y pido que me reintegren inmediatamente a mi trabajo sin pérdida de salario, beneficios o antigüedad y que se borre de mi ficha personal.
- Falló en tomar una acción inmediata para corregir condiciones de trabajo peligrosas e incorrectas y pido que solucionen sin atrasos la situación.
- Me clasificó incorrectamente en un sueldo inferior, y pido que me reclasifiquen inmediatamente como _____, y que me paguen de forma retroactiva todo mi salario perdido.
- Incorrectamente no me (promovió, transfirió) al trabajo publicado de _____ y solicito que esta (promoción, transferencia) entre en vigencia de inmediato y que se me compense retroactivamente por todas las ganancias perdidas.
- Incorrectamente (me despidió, no me llamó para regresar) de acuerdo con mi antigüedad y solicito que la Compañía me llame de inmediato y me compense por todas las ganancias perdidas.
- No me pagó la cantidad correcta de mi (sueldo regular, pago de feriados, pago de vacaciones, tiempo suplementario, o _____), y pido que se ajuste mi pago inmediatamente.
- No me ofreció horas extras de acuerdo con el convenio colectivo, y solicitó una compensación inmediata por las horas extras perdidas.
- OTRA CAUSA:

Fecha de Reclamo

Firma del Miembro

Firma del Delegado(a)

ENVIAR SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DEL REPRESENTANTE DE LA UNIÓN