

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Reclamo Administrativo**

Office of Employee Engagement and Labor Relations
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
850 Hungerford Drive, Room 55, Rockville, Maryland 20850

INSTRUCCIONES: Por favor escriba en letra de imprenta/molde o use un teclado. Para obtener información adicional, definiciones, procedimientos, derechos de los empleados y plazos para este proceso de reclamo administrativo, consulte el [Reglamento GKA-RA de MCPS](#), [Reclamo Administrativo](#). Comuníquese con la Oficina de Participación de los Empleados y Relaciones Laborales (Office of Employment Engagement and Labor Relations), llamando al 240-740-2888, para obtener el Número de Registro.

Debe ser completada por el empleado (reclamante)

Número de registro _____ Nombre del empleado (reclamante) _____

Domicilio del empleado _____

Correo electrónico del empleado _____

Fecha de la presunta violación ____/____/____ No. de empleado _____

Reglamento administrativo violado _____

Descripción _____

Resarcimiento solicitado _____

Firma del reclamante

Lugar de trabajo

____/____/____
Fecha**NIVEL UNO: DISPOSICIÓN ADMINISTRATIVA—Debe ser completada por el director de la escuela o el supervisor inmediato**Fecha de recibo _____ Iniciales _____ Concedida Denegada Si es denegada, explique el motivo _____

Firma del director de la escuela o del supervisor Inmediato

____/____/____
Fecha

Respuesta recibida por el reclamante ____/____/____ _____ Copias distribuidas a las partes interesadas ____/____/____

Fecha

Iniciales

Fecha

NIVEL DOS: DISPOSICIÓN ADMINISTRATIVA—Debe ser completada por el superintendente de escuelas/su designadoFecha de recibo _____ Iniciales _____ Concedida Denegada Si es denegada, explique el motivo _____

Reunión con el reclamante programada para el ____/____/____

Firma del superintendente asociado/director de departamento

____/____/____
Fecha

Respuesta recibida por el reclamante ____/____/____ _____ Copias distribuidas a las partes interesadas ____/____/____

Fecha

Iniciales

Fecha

NIVEL TRES: DISPOSICIÓN ADMINISTRATIVA—Debe ser completada por el superintendente de escuelas/su designadoFecha de recibo _____ Iniciales _____ Concedida Denegada Si es denegada, explique el motivo _____

Reunión con el reclamante programada para el ____/____/____

Firma del superintendente asociado/director de departamento

____/____/____
Fecha

Respuesta recibida por el reclamante ____/____/____ _____ Copias distribuidas a las partes interesadas ____/____/____

Fecha

Iniciales

Fecha