**FORMULARIO DE QUEJAS DE EMPLEADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL RECLAMANTE** |   |
| **NOMBRE DEL EMPLEADO** | **FECHA DE ENVÍO DEL FORMULARIO** |
|   |   |
| **TÍTULO DEL TRABAJO** | **ID DE EMPLEADO** |
|   |   |
| **DIRECCIÓN POSTAL DEL DOMICILIO DEL EMPLEADO** | **DIRECCIÓN POSTAL DEL LUGAR DE TRABAJO** |
|   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLES DEL EVENTO QUE CONDUCE A LA QUEJA** |   |
| **FECHA, HORA Y LUGAR DEL EVENTO** | **TESTIGOS** si corresponde |
|   |   |
| **RELATO DEL EVENTO** | **VIOLACIONES** |
| Proporcione una descripción detallada de la ocurrencia. Incluya los nombres de cualquier persona adicional involucrada.  | Proporcione una lista de las políticas, procedimientos o pautas que considere que se han violado en el evento descrito.  |
|   |   |

|  |
| --- |
| **SOLUCIÓN PROPUESTA** |
|   |

Conserve una copia de este formulario para sus propios registros. Como reclamante, su firma a continuación indica que la información que ha proporcionado en este formulario es veraz.

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMAS** |   |
|  |  |
| **NOMBRE DEL EMPLEADO** | **FIRMA DEL EMPLEADO** | **FECHA** |
|   |  |   |
|  |  |  |
| **RECIBIDO POR: NOMBRE IMPRESO** | **FIRMA DEL DESTINATARIO** | **FECHA** |
|   |  |   |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**Cualquier artículo, plantilla o información proporcionada por Smartsheet en el sitio web es solo para referencia. Si bien nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos representaciones o garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, artículos, plantillas o gráficos relacionados contenidos en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |