

Formulario de Querellas

Información del querellante

Nombre del querellante: Click or tap here to enter text.	Centro de Servicio o Proyecto que le atendió: Click or tap here to enter text.
Número de caso: Click or tap here to enter text.	
Dirección: Click or tap here to enter text.	Teléfono y correo electrónico Click or tap here to enter text.

Información sobre la querella

Explique el motivo de la querella o de la solicitud de reconsideración: Click or tap here to enter text.	
Nombre del empleado/a que le atendió: Click or tap here to enter text.	
Firma del querellante o representante autorizado: Click or tap here to enter text.	Fecha: Click or tap to enter a date.
Firma de un testigo (si es necesario)	

Instrucciones:

Entregue este documento en el Centro de Servicio o Proyecto en el que ocurrieron los hechos motivo de la querella. Tiene 30 días luego del suceso para hacerlo. Puede ser contactado para dilucidar el asunto o puede recibir una decisión por escrito. De no estar conforme con la decisión, someta otro formulario de querella ante el Comité de Querellas de la Oficina Central, a manera de apelación. Puede enviar la apelación a: querellas@servicioslegales.org