

**Twin Rivers Unified School District
COMPLAINT AGAINST DISTRICT EMPLOYEE
Complaint Form**

**Twin Rivers Unified School District
QUEJA CONTRA UN EMPLEADO DEL DISTRITO
Formulario de quejas**

La mesa directiva ha adoptado procedimientos de denuncia que permiten al público a presentar quejas contra los empleados del distrito. (BP 1312.1) El distrito deberá investigar y tratar de resolver las denuncias contra los empleados del distrito y/ o departamentos del distrito a nivel local con el administrador o director del lugar. Si la queja no se puede resolver a nivel local, la oficina de Recursos Humanos debe ser contactada.

Favor de escribir a continuación en imprenta o a máquina la información solicitada para procesar su queja. Donde el formulario requiere el nombre del empleado, favor de indicar el nombre de la persona de quien está presentando la demanda. Una vez terminado el formulario de queja, puede entregarlo al plantel donde dirige la queja o a la oficina de Recursos Humanos del distrito, localizada en 5115 Dudley Blvd, Bay B, McClellan, CA, 95652.

Si su queja es en contra de un oficial de la policía de Twin Rivers, favor de comunicarse con el departamento de servicios de Twin Rivers Police en 1333 Grand Avenue, Sacramento, CA 95838, teléfono: (916) 566-2770.

Nombre del empleado (apellido y nombre): _____

Posición del empleado (título y lugar): _____

Nombre de la persona presentando la queja (Apellido y nombre): _____

telefónico: _____ Correo electrónico, si existe: _____

Dirección: _____

FAVOR DE INDICAR LAS RAZONES DE SU QUEJA
(si es necesario escriba en el reverso de esta página o en otro papel)

DESCRIBIR LAS MEDIDAS PARA INFORMALMENTE SOLUCIONAR

DESCRIBA LA SOLUCION DESEADA

(Continúe en la siguiente página)

Twin Rivers Unified School District
COMPLAINT AGAINST DISTRICT EMPLOYEE
Complaint Form

DECLARACIÓN DEL DEMANDANTE

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma de la persona presentando la queja: _____ Fecha: _____

Nombre en imprenta: _____

En imprenta nombre de ciudad y estado donde firmó: _____

FOR DISTRICT USE ONLY (*Para el uso del distrito*)

Complaint received by: _____ Date received: _____

Title of person who received complaint: _____

Please provide a duplicate copy to the complainant.

00596-00188/501686.1