

PERSONNEL-MANAGEMENT RELATIONS
EMPLOYEE COMPLAINTS/GRIEVANCES

DGBA
(EXHIBIT)

The forms on the following pages are provided to assist the District in processing complaints from employees:

- Exhibit A: Employee Complaint Form — Level One — 2 pages
- Exhibit B: Level Two Appeal Notice — 1 page
- Exhibit C: Level Three Appeal Notice — 1 page
- Exhibit D: Employee Complaint Form Spanish — 1 page
- Exhibit E: Employee Complaint Form — Level One — Spanish Version— 2 pages
- Exhibit F: Level Two Appeal Notice — Spanish Version — 1 page
- Exhibit G: Level Three Appeal Notice — Spanish Version — 1 page

EXHIBIT A

EMPLOYEE COMPLAINT/GRIEVANCE LEVEL ONE

NOTICE OF COMPLAINT/GRIEVANCE TO ADMINISTRATOR

Any employee filing a complaint must fill out this form completely and submit it by hand deliver, fax, or U.S. mail to his or her principal or immediate supervisor within the time established in DGBA(LOCAL). All complaints will be processed in accordance with DGBA(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein.

1. Name: _____
Address: _____
Telephone number: (____) _____

2. Position: _____ Campus/Department: _____

3. If you will be represented in voicing your complaint, please identify the person representing you.
Name: _____
Address: _____

Telephone number: (____) _____

4. Please describe the decision or circumstances causing your complaint (give specific details, continue on reverse side if necessary).

5. What was the date of the decision or circumstances causing your complaint?

6. Please explain how you have been harmed by this decision or circumstance.

PERSONNEL-MANAGEMENT RELATIONS
EMPLOYEE COMPLAINTS/GRIEVANCES

DGBA
(EXHIBIT)

7. Please describe any efforts you have made to resolve your complaint informally and the responses to your efforts.

8. With whom did you communicate?

9. On what date? _____

10. Please describe the outcome or remedy you seek for this complaint.

11. If you are making complaints or charges against any specific individuals, please identify each of those individuals by name:

12. Are you alleging a violation of the Texas Whistleblower Act?

Yes _____ No _____

13. Are you alleging a violation of policy or law? If so, please identify below:

14. Are you alleging that your supervisor either violated the law in the workplace or has unlawfully harassed you?

Yes _____ No _____

Complainant, please note:

A complaint form that is incomplete in any material way may be dismissed, but may be re-filed with all the required information if the refiling is within the designated time for filing a complaint. Attach to this form any documents you believe will support the complaint; if unavailable when you submit this form, they may be presented no later than the Level One conference. Please keep a copy of the completed form and any supporting documentation for your records. Please be advised that you will not be allowed to present any new evidence at a future appeal hearing, unless such evidence is presented at the Level One conference. You will have ten minutes to present your grievance at each level of the grievance process.

Employee's signature

Date Submitted

Clint ISD
071901

PERSONNEL-MANAGEMENT RELATIONS
EMPLOYEE COMPLAINTS/GRIEVANCES

DGBA
(EXHIBIT)

Principal's/Supervisor's signature

Date Received

EXHIBIT B

EMPLOYEE COMPLAINT/GRIEVANCE LEVEL TWO

NOTICE OF APPEAL TO SUPERINTENDENT

This form must be filled out completely by an employee appealing a Level One decision to the Superintendent or designee in accordance with the District's DGBA(LEGAL) and (LOCAL) policies or any exceptions outlined therein.

1. Name: _____

Address: _____

Telephone number: (____) _____

2. Position: _____ Campus/Department: _____

3. If you will be represented in voicing your complaint, please identify the person representing you.

Name: _____

Address: _____

Telephone number: (____) _____

4. To whom did you present your complaint at Level One? _____

Date of the conference: _____

Date you received a response to the Level One Conference: _____

5. Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level One.

6. Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted at Level One.

7. Attach a copy of the Level One response being appealed, if applicable.

Employee Signature

Date of Filing

Signature of Employee's Representative

Superintendent's Signature

Date Received

EXHIBIT C

LEVEL THREE APPEAL NOTICE

TO BOARD OF TRUSTEES

To appeal a Level Two decision or the lack of a timely response after a Level Two conference, please fill out this form completely and submit it by hand delivery, fax, or U.S. mail to the Superintendent or designee within the time established in DGBA(LOCAL). Appeals will be heard in accordance with DGBA(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein. Please be advised that unless such evidence is presented at the Level One conference, you will not be allowed to present any new evidence at the Level Three hearing. You will have ten minutes to present your grievance at the Board meeting.

1. Name: _____
Address: _____
Telephone number: (____) _____
2. Position: _____ Campus/Department: _____
3. If you will be represented in voicing your complaint, please identify the person representing you.
Name: _____
Address: _____

Telephone number: (____) _____
4. To whom did you present your complaint at Level Two? _____
Date of the conference: _____
Date you received a response to the Level Two Conference: _____
5. Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level Two.

6. Do you want the Board to hear this appeal in open session? _____
Please be advised that the Texas Open Meetings Act may prevent the Board from granting a request for open session if the grievance involves a complaint against a District employee.
7. Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted at Level One and a copy of your Level Two appeal notice.
8. Attach a copy of the Level Two response being appealed, if applicable.

Employee Signature

Signature of Employee's Representative

Date of Filing _____

PRUEBA D

CLINT INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

QUEJAS/AGRAVIOS DE EMPLEADOS

NIVEL UNO – AVISO DE QUEJA/AGRAVIO ANTE UN ADMINISTRADOR

Un empleado quien tenga una queja/agravio debe solicitar una conferencia con el director o supervisor inmediato entregando tal queja/agravio por escrito usando el formulario de “NIVEL UNO – AVISO DE QUEJA/AGRAVIO ANTE UN ADMINISTRADOR”. El formulario debe presentarse dentro de 15 días a partir de la fecha en que el empleado se enteró o debió enterarse del/los evento(s) del/los cual(es) se está quejando el empleado. El director o supervisor debe llevar a cabo una conferencia dentro de diez días hábiles después de haber recibido la petición por escrito. El director o supervisor tienen catorce (14) días hábiles después de la conferencia para responder. Anexa se encuentra una copia de la política DGBA(LEGAL) y DGBA(LOCAL), la cual resume el proceso para presentar una queja y proporciona las fechas límites para este proceso.

NIVEL DOS – APELACIÓN ANTE EL SUPERINTENDENTE

Si el resultado de una queja al Nivel Uno no satisface al empleado o si ha expirado el tiempo para una respuesta, el empleado puede solicitar una conferencia con el superintendente o persona asignada para discutir la queja. La petición debe hacerse por escrito utilizando el formulario llamado “NIVEL DOS – AVISO DE APELACIÓN ANTE EL SUPERINTENDENTE” y debe presentarse dentro de siete días hábiles después de recibir una respuesta escrita o, si no se ha recibido tal respuesta escrita, dentro de diez días de la fecha límite de la contestación. Anexe una copia de la queja original y de la decisión que está apelando y que se tomó al Nivel Uno. El superintendente o persona asignada debe llevar a cabo una conferencia dentro de siete días hábiles después de recibir una petición por escrito. El superintendente o persona asignada tendrá catorce (14) días hábiles después de la conferencia para responder.

NIVEL TRES – AVISO DE APELACIÓN ANTE LA MESA DIRECTIVA

Si el resultado de la queja al Nivel Dos no satisface al empleado, o si el tiempo para una respuesta ha expirado, el empleado puede solicitar que el problema se incluya en la agenda de una futura reunión de la mesa directiva. La petición debe hacerse por escrito utilizando el formulario titulado “NIVEL TRES – AVISO DE APELACIÓN ANTE LA MESA DIRECTIVA”. La respuesta escrita para incluir la queja en la agenda de la mesa directiva debe presentarse dentro de siete días hábiles después de haber recibido una respuesta escrita o, si no se recibe una respuesta por escrito, dentro de siete días hábiles de la fecha límite de la respuesta. La petición para incluir una queja en la agenda de la mesa directiva debe incluir lo siguiente:

llenar un formulario de “NIVEL TRES – AVISO DE APELACIÓN ANTE LA MESA DIRECTIVA”

una copia de la queja original y de las decisiones que se tomaron al Nivel Uno y Nivel Dos.

El superintendente informará al empleado la fecha, hora y lugar de la reunión. El procedimiento para la audiencia de la queja por parte de la mesa directiva está incluido en la política DGBA(LEGAL) y DGBA(LOCAL) de la mesa directiva, misma que se anexa.

PRUEBA E

NIVEL UNO

AVISO DE QUEJA/AGRAVIO ANTE UN ADMINISTRADOR

Cualquier empleado que presente una queja debe llenar completamente este formulario y entregarlo en persona, por fax o correo a su director o supervisor inmediato dentro del tiempo establecido en la política DGBA(LOCAL). Todas las fechas se procesarán según la política DGBA(LEGAL) y (LOCAL) o cualquier excepción resumida en la misma.

1. Nombre _____
Dirección _____
Número de teléfono () _____

2. Puesto _____ Escuela _____

3. Si usted va a ser representado para presentar su queja, por favor identifique a la persona que lo va a representar:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: () _____

4. Por favor describa la decisión o las circunstancias que causaron su queja (proporcione detalles específicos, continúe al reverso si es necesario).

5. ¿Cuál fue la fecha de la decisión o circunstancia que causó su queja?

6. Por favor explique la manera en que usted ha sido perjudicado como resultado de esta decisión o circunstancia.

7. Por favor describa cualquier esfuerzo que usted haya hecho para resolver informalmente esta queja y la respuesta que obtuvo a sus esfuerzos.

PERSONNEL-MANAGEMENT RELATIONS
EMPLOYEE COMPLAINTS/GRIEVANCES

DGBA
(EXHIBIT)

8. ¿Con quién se comunicó? _____

9. ¿En qué fecha? _____

10. Por favor describa el resultado o solución que usted pretende obtener con esta queja.

11. Si usted presenta una queja o una acusación contra alguna persona en específico, por favor identifique a cada una de estas personas por su nombre:

12. ¿Usted afirma una violación al Texas Whistleblower Act?

Sí _____ No _____

13. ¿Usted afirma una violación a una política o ley? Si es así, por favor identifiquela a continuación:

14. ¿Usted afirma que su supervisor infringió la ley en su lugar de trabajo o lo(a) ha acusado ilícitamente?

Sí _____ No _____

Denunciante, por favor tome en cuenta:

El formulario de queja que esté incompleto de alguna manera se descartará, pero puede volver a llenarse con toda la información requerida si se hace dentro del tiempo asignado para presentar una queja. Anexe a este formulario cualquier documento que crea apoya su queja; si no tiene a la mano estos documentos al momento de entregar este formulario, puede presentarlos a más tardar cuando se lleve a cabo la conferencia al Nivel Uno. Por favor deje una copia del formulario que llenó, así como de cualquier documento que apoye su queja, para su expediente. Por favor tome en cuenta que no se le permitirá presentar nueva evidencia en una futura audiencia de apelaciones, al menos que tal evidencia se presente en la conferencia al Nivel Uno. Usted tendrá diez minutos para presentar su agravio en cada nivel del proceso de quejas.

Firma del empleado

Fecha en que se entregó

Firma del/la director(a)/supervisor(a)

Fecha en que se recibió

PRUEBA F

NIVEL DOS

AVISO DE APELACIÓN ANTE EL SUPERINTENDENTE

Este formulario debe ser llenado completamente por el empleado que apele una decisión de Nivel Uno ante el superintendente o persona asignada, de acuerdo con la política DGBA(LEGAL) Y (LOCAL) del distrito, o cualquier excepción resumida en la misma.

1. Nombre _____
Dirección _____
Número de teléfono () _____
2. Puesto _____ Escuela _____
3. Si usted va a ser representado para presentar su queja, por favor identifique a la persona que lo va a representar:
Nombre: _____
Dirección: _____
Número de teléfono: () _____
4. ¿A quién presentó su queja al Nivel Uno? _____
Fecha de la conferencia _____
Fecha en que recibió una respuesta de la conferencia al Nivel Uno _____
5. Por favor explique específicamente el motivo por el cual está en desacuerdo con el resultado al Nivel Uno.

6. Anexe una copia de su queja original y cualquier documentación entregada al Nivel Uno.
7. Anexe una copia de la respuesta que se obtuvo al Nivel Uno y que se está apelando, si es pertinente.

Firma del empleado

Fecha en que se presentó

Firma del representante del empleado

Firma del superintendente

Fecha en que se recibió

PRUEBA G

AVISO DE APELACIÓN AL NIVEL TRES
ANTE LA MESA DIRECTIVA

Para apelar una decisión del Nivel Dos, o la falta de una respuesta oportuna después de una conferencia al Nivel Dos, por favor llene este formulario y entréguelo en persona, vía fax o correo al superintendente o persona asignada dentro del tiempo establecido en DGBA (LOCAL). Las apelaciones se llevarán a cabo de acuerdo a la política DGBA(LEGAL) y (LOCAL) o cualquier excepción resumida en la misma. Por favor tome en cuenta que no se le permitirá presentar nueva evidencia en la audiencia del Nivel Tres, al menos que tal evidencia se presente en la conferencia al Nivel Uno. Tendrá diez minutos para presentar su queja en la reunión de la mesa directiva.

1. Nombre _____
Dirección _____
Número de teléfono () _____
2. Puesto _____ Escuela _____
3. Si usted va a ser representado para presentar su queja, por favor identifique a la persona que lo va a representar:
Nombre: _____
Dirección: _____
Número de teléfono: () _____
4. ¿A quién presentó su queja al Nivel Dos? _____
Fecha de la conferencia _____
Fecha en que recibió una respuesta de la conferencia al Nivel Dos _____
5. Por favor explique específicamente el motivo por el cual está en desacuerdo con el resultado al Nivel Dos.

6. ¿Desea que la mesa directiva escuche esta apelación en sesión abierta?
Por favor tome en cuenta que el Texas Open Meeting Act puede prevenir que la mesa directiva le otorgue una petición de sesión abierta si la queja es contra un empleado del distrito.
7. Anexe una copia de su queja original y de cualquier documento entregado al Nivel Uno, así como una copia de su aviso de apelación al Nivel Dos.
8. Anexe una copia de la respuesta al Nivel Dos que se está apelando, si es pertinente.

Firma del empleado

Firma del representante del empleado

Fecha en que se present _____