

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Plainte administrative**

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

CONSIGNES : Veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou saisir par informatique. Pour des informations supplémentaires, définitions, procédures, droits de l'employé, et dates limites pour cette procédure de plainte administrative, consultez le Règlement MCPS GKA-RA, [Plainte administrative \(Administrative Complaint\)](#). Contactez l'Office of Employee Engagement and Labor Relations au 240-740-2888, pour obtenir le numéro de registre.

À remplir par le l'employé (plaignant)

Numéro de registre _____ Nom de l'employé (plaignant) _____

Adresse de l'employé _____

E-mail de l'employé _____

Date de la violation présumée ____/____/____ N° d'ID de l'employé _____

Règlement administratif enfreint _____

Description _____

Recours demandé _____

Signature, plaignant

Lieu de travail

Date

NIVEAU UN : Disposition administrative - À remplir par le directeur ou le superviseur immédiat

Date de réception ____/____/____ Initiales _____

Accordé Refusé Si refusé, donner la raison _____

Signature, Directeur/Superviseur immédiat

Date

Réponse reçue par le plaignant ____/____/____ _____ Copies diffusées aux parties intéressées ____/____/____

Date

Initiales

Date

NIVEAU DEUX : Disposition Administrative - À remplir par l'associé superintendent/directeur de service

Date de réception ____/____/____ Initiales _____ Accordé Refusé Si refusé, donner la raison _____

Réunion avec le plaignant prévue pour le ____/____/____

Signature, Associé Superintendent/Directeur de Service

Date

Réponse reçue par le plaignant ____/____/____ _____ Copies diffusées aux parties intéressées ____/____/____

Date

Initiales

Date

NIVEAU TROIS : Disposition Administrative - À remplir par le Surintendant des écoles/représentant

Date de réception ____/____/____ Initiales _____ Accordé Refusé Si refusé, donner la raison _____

Réunion avec le plaignant prévue pour le ____/____/____

Signature, Surintendant des écoles/délégué

Date

Réponse reçue par le plaignant ____/____/____ _____ Copies diffusées aux parties intéressées ____/____/____

Date

Initiales

Date