



Plainte Administrative

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

Formulaire 430-42 de MCPS
Juillet 2017

INSTRUCTIONS: Veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou taper à la machine. Pour des informations supplémentaires, définitions, procédures, droits de l'employé, et dates limites pour ce processus de plainte administrative, consultez le Règlement GKA-RA de MCPS, [Plainte Administrative \(Administrative Complaint\)](#). Contactez l'Office of Employee Engagement and Labor Relations au 240-314-4899, pour obtenir le Numéro de Registre.

À remplir par l'Employé (Plaignant)

Numéro de Registre _____ Nom de l'Employé (Plaignant) _____

Adresse de l'Employé _____

E-mail de l'Employé _____

Date de la violation alléguée ____/____/____ 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 reçue ____/____/____ Initiales _____

Accordé Refusé Si refusé, donner la raison _____

_____/_____/_____
Signature, Directeur/Superviseur Immédiat *Date*

Réponse reçue par le Plaignant ____/____/____ _____ Copies distribuées aux parties intéressées ____/____/____
Date *Initiales* *Date*

NIVEAU DEUX: DISPOSITION ADMINISTRATIVE - À remplir par l'associé superintendent/directeur de service

Date reçue ____/____/____ 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 distribuées aux parties intéressées ____/____/____
Date *Initiales* *Date*

NIVEAU TROIS: DISPOSITION ADMINISTRATIVE - À remplir par le superintendent des écoles/représentant

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

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

_____/_____/_____
Signature, Superintendent des Écoles/Représentant *Date*

Réponse reçue par le Plaignant ____/____/____ _____ Copies distribuées aux parties intéressées ____/____/____
Date *Initiales* *Date*