



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
JUNTA DE RELACIONES DEL TRABAJO DE PUERTO RICO

PO BOX 14427 BO. OBRERO STA.
SANTURCE, PR 00916-4427

Tel. 787-620-9545
Fax. 787-620-9541

CARGO

En el caso de	Caso Núm: CD-
(Querellada)	Fecha de Presentación:
Y	Empleados de la Unidad Apropriada:
(Querellante)	Número de Empleados Afectados:
	Clase de Empresa o Negocio:

Querellado

Nombre:	Teléfono:
Dirección:	Facsímil

La parte querellada incurrió en violación a la Carta de Derechos de los Empleados Miembros de una Organización Laboral dentro del significado del Artículo 3, Sección (____), de la Ley número 333 (Carta de Derechos de los Empleados Miembros de una Organización Laboral, consistente en que:

Querellante

Nombre:	Teléfono
Dirección:	Facsímil
Dirección Postal:	

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que he leído el Cargo arriba mencionado y que la información en el mismo es cierta a mi mejor saber y entender.

Firma del querellante o su representante

Firma del querellante o su representante

Jurado y suscrito ante mí por _____ Título: _____

Hoy día _____ de _____ de _____, en San Juan, Puerto Rico.

Nombre: _____

Título Oficial: Investigador(a) Relaciones Laborales