**FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES GRIEVANT** |   |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | **FORMULÁRIO DE DATA ENVIADO** |
|   |   |
| **CARGO** | **ID do EMPREGADO** |
|   |   |
| **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA RESIDENCIAL DO EMPREGADO** | **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO** |
|   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALHES DO EVENTO QUE LEVA À RECLAMAÇÃO** |   |
| **DATA, HORA E LOCAL DO EVENTO** | **TESTEMUNHAS** , se aplicável |
|   |   |
| **CONTA DO EVENTO** | **VIOLAÇÕES** |
| Forneça um relato detalhado da ocorrência. Inclua os nomes de quaisquer pessoas adicionais envolvidas.  | Forneça uma lista de quaisquer políticas, procedimentos ou diretrizes que você acredite ter sido violadas no evento descrito.  |
|   |   |

|  |
| --- |
| **SOLUÇÃO PROPOSTA** |
|   |

Por favor, retenha uma cópia deste formulário para seus próprios registros. Como o grievant, sua assinatura abaixo indica que as informações que você forneceu neste formulário são verdadeiras.

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS** |   |
|  |  |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | **ASSINATURA DO EMPREGADO** | **DATA** |
|   |  |   |
|  |  |  |
| **RECEBIDO POR: NOME IMPRESSO** | **ASSINATURA DO DESTINATÁRIO** | **DATA** |
|   |  |   |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**Quaisquer artigos, modelos ou informações fornecidas pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitas, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você colocar em tais informações é, portanto, estritamente por sua conta e risco. |