

Formulario para Someter Querellas

Fecha: _____

Información del Querellante(Persona que somete la querella)

Nombre del Querellante: _____
Dirección Postal: _____
Lugar de Trabajo: _____
Teléfono Trabajo: _____

Información del Querellado (Persona de la cual se presenta esta querella)

Nombre del Querellado: _____
Dirección Postal: _____
Lugar de Trabajo: _____
Puesto que ocupa: _____
Teléfono Residencial: _____ Teléfono Celular: _____
Teléfono Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Instrucciones:

Resuma en otras hojas los hechos y circunstancias, incluyendo fechas y eventos ocurridos relacionados con esta querella. Incluya cualquier documento que pueda ayudar a la Comisión de Ética en su evaluación de esta querella. Firme y coloque la fecha en todo documento escrito por usted. No incluya documentos confidenciales tales como: expedientes de consumidores o de personal.

Indique si hubo testigos: Sí No Nombre(s) (Opcional): _____

Continuación Formulario para someter querellas

¿Sometió usted esta querella ante otros Organismos? Si No

De contestar afirmativo mencione ante quién (es): Junta Examinadora de Terapia Ocupacional, Institución Académica, Agencia Gubernamental, NBCOT, AOTA, entre otros). Especifique:

Utilice el Anejo #1, y el Código de Ética vigente para identificar los principios éticos y estándares de conducta que usted entiende fueron violentados. El Código de Ética puede accederse a través de la página del Colegio e la siguiente dirección: www.cptopr.org en la página principal bajo la Comisión de Ética.

También puede solicitarlo llamando a la secretaria del Colegio al teléfono 787-282-6966.

Toda querella debe ser presentada por escrito, firmada y juramentada como dispone el Capítulo XII, Artículo 52, Sección 52.1.1, del Reglamento General del Colegio.

Firma del Querellante

Firma del Testigo (si aplica)

Envíe este formulario y el Anejo 1, identificando el sobre como ***Información Confidencial***; con acuse de recibo y correo certificado a la siguiente dirección:

Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico
Atención: Presidente del CPTOPR
PO Box 361558
San Juan, PR 00936-1558

Revisado por la Comisión de Ética- Octubre, 2018