STATE OF CALIFORNIA
ESTADO DE CALIFORNIA

AGRICULTURAL LABOR RELATIONS BOARD
CONSEJO DE RELACIONES DE TRABAJADORES AGRICOLAS

CHARGE AGAINST LABOR ORGANIZATION OR ITS AGENTS
CARGO CONTRA UN SINDICATO O SUS AGENTES

INSTRUCTIONS: File an original and 3 copies of this charge and an additional copy for each organization, each local and each individual named in item 1 with the ALRB regional director or sub-regional director for the region or sub-region in which the alleged unfair labor practice occurred or is occurring. The charge must be accompanied by declarations as provided in regulation 20213. There is no obligation to serve the declaration on the charged party.

INSTRUCCIONES: *Registre un original y 3 copias de este cargo y una copia para cada organización, cada local del sindicato y cada persona nombrada en el articulo 1, con el director regional o sub-regional del ALRB donde se alega que ocurrió o están ocurriendo practicas laborales injustas. Los cargos deben ir acompañados de declaraciones como está estipulado en la regla 20213. No hay obligación de entregar la declaración a la parte demandada.*

DO NOT WRITE IN THIS SPACE
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Case No. / *Número del Caso*

_____

Date Filed / *Fecha de Entrega*

_____

1. LABOR ORGANIZATION OR ITS AGENTS AGAINST WHICH CHARGE IS BROUGHT
ORGANIZACION DE OBREROS O SUS AGENTES CONTRA QUIENES LOS CARGOS SON PRESENTADOS

a. Name – *Nombre*

b. Address (street and number, city, state and zip code)/ *Dirección (calle y número, ciudad, estado, zona postal)*

c. Union Representative to Contact *Representante del Sindicato con Quién Comunicarse*	d. Phone Number *Número de Teléfono*

e. The above-named labor organization(s) or its agents has (have) engaged in and is (are) engaging in unfair labor practices within the meaning of the following section(s) of the Agricultural Labor Relations Act: (check appropriate box.)

[ ] Section 1154, subsection(s) _____

[ ] Section 1154.5 _____ [ ] Section 1154.6 _____

e. (cont'd)

La(s) organización(es) obrera(s) nombrada(s) arriba o sus agentes que ha (han) empleado y están empleando practicas laborales injustas según el significado de la (s) siguiente(s) sección(es) del ALRB: (marque el cuadro más apropiado)

[ ] *Sección 1154, subsección(es)* _____

[ ] *Sección 1154.5* _____ [ ] *Sección 1154.6* _____

2. Basis of the Charge (be specific as to facts, names, addresses, locations involved, dates, places, etc.)
Bases del Cargo (sea específico acerca de los hechos, nombres, domicilios, localidades, fechas, etc.)

3. Name of Employer – *Nombre del Patrón*

4. Locations Involved (street, city, state and zip code) / *Lugares Implicados (calle, ciudad, estado, zona postal)*

5. Employer Representative to Contact *Representante del Patrón con Quién Comunicarse*	6. Phone Number / *Número de Teléfono*
7. Nature of Employer's Agricultural Commodity or Commodities *Clase de Producto(s) Agrícola(s) del Patrón*	8. Number of Workers Employed *Número de Trabajadores Empleados*

9. Full Name of Party Filing Charge (including local name and number, if any)
Nombre Completo de la Persona u Organización Registrando el Cargo (incluyendo nombre y número del sindicato local, si tiene alguno)

10. Address of Party Filing Charge (street, city, state and zip code) *Dirección de la Persona u Organización Registrando el cargo (calle, ciudad, estado, zona postal)*	11. Phone Number / *Número de Teléfono*

DECLARATION – DECLARACION

I declare under penalty of perjury that I have read the above charge and that the statements herein are true to the best of my knowledge and belief.

Declaro bajo pena de perjurio que he leido el cargo mencionado arriba y que el contenido es correcto y es la verdad según mi mejor conocimiento y convicción.

By/*Por* _____

Title, if any / *Título, si tiene alguno* _____

Address – *Domicilio*

_____

_____

Phone No.
Teléfono _____

Date/*Fecha* _____