

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISION DE RELACIONES DEL TRABAJO DEL SERVICIO PUBLICO
SOLICITUD DE INTERVENCION

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Caso No.	Fecha de radicación

INSTRUCCIONES: Someta el original y tres copias de esta Solicitud de Intervención. La radicación de esta Solicitud no le concede derecho alguno a la parte promovente hasta tanto la Comisión resuelva si concede la intervención o no. En caso de que una organización obrera este afiliada a un grupo de organizaciones obreras, favor de indicarlo luego de su nombre. De requerir más espacio parar algún apartado en particular, favor de incluirlo en un anejo haciendo referencia al apartado.

1. PROPOSITO DE ESTA SOLICITUD

PR-SE PARA PARTICIPAR EN UNA SESION ESPECIAL PARA LA DETERMINACION DE UNIDADES APROPIADAS- El solicitante interesa participar en la Sesión Especial para la Determinación de Unidades Apropriadas para la Agencia mencionada en el apartado 2 abajo descrito
PR PARA INTERVENIR EN UNA PETICION DE REPRESENTACION- Un número sustancial de empleados desean estar representados para fines de negociación colectiva por la Solicitante, y la Solicitante desea ser certificada como la representante exclusiva de los empleados.

2. Nombre de la Agencia	Nombre del Director	Teléfono:
		Fax:

3. Dirección postal y física de la oficina principal de la Agencia	Teléfono:
	Fax:

4. Numero aproximado de empleados en la unidad según solicitada.

5. Descripción de la unidad propuesta por el firmante de esta Solicitud.

INCLUIDOS:

EXCLUIDOS:

6. Indique los fundamentos por los cuales usted entiende que la unidad apropiada debe quedar constituida como usted sugiere.		
Los apartados del 7 al 10 no aplican en los casos de PR-SE.		
7. ¿Esta apoyada esta Solicitud por el 20% o mas de los empleados en la unidad? SI NO		
8. ¿Se hace esta Solicitud después de la primera elección? (De aplicación únicamente en casos de PR) SI NO		
9. Nombre de la Representante Exclusiva (Si ninguna favor de indicarlo)		Teléfono:
		Fax:
Dirección física y postal		Fecha de certificación y numero de caso de la Comisión
10. Fecha en que expira el convenio colectivo, si alguno. (día, mes y año)		
Juro (Certifico) que he leído el contenido de la presente Solicitud y a mi mejor entender y conocimiento su contenido es cierto y correcto.		
Nombre del Solicitante (En caso de que el Solicitante sea un empleado, indique la clasificación y puesto en la Agencia)	Dirección Postal y física	Teléfono:
		Fax:
Nombre de persona que radica	Dirección Postal	Teléfono:
Firma		Fax:
Juramento: Jurada y suscrita ante mi hoy de de , en <u>San Juan PR</u> Notario Publico o Agente de la Comisión	Sello de Notario	

Aquella persona que intencionalmente someta información falsa en esta Solicitud estará incurriendo en perjurio y puede estar sujeta a las multas que imponga la Comisión y a cualquier otra sanción o pena de Ley aplicable