



## SOLICITUD DE CERTIFICADO COMO PROVEEDOR(A) DE SERVICIOS DE ADIESTRAMIENTO

### Instrucciones

*Lea las instrucciones antes de completar este formulario*

1. Asegúrese que completa la versión más reciente de este tipo de solicitud. (Llame al Negociado para verificar la versión o examine el sitio en Internet en <http://www.tribunalpr.org/negmed/Formularios/>)
2. Lea con cuidado todas las preguntas. Hay preguntas que tienen instrucciones especiales.
3. Complete la solicitud en todas sus partes, independientemente de que esté solicitando por primera vez (nueva) o si solicita Recertificación.
4. Complete la solicitud utilizando bolígrafo de tinta azul o negra. No escriba a lápiz o con tintas de otros colores. También puede completar el formulario a maquinilla.
5. Presente la solicitud firmada y en original en conjunto con los documentos requeridos.

**NO SE ACEPTAN...**

***solicitudes por facsímil.  
solicitudes por correo electrónico (email).  
solicitudes incompletas***

### 1. Tipo de Solicitud

*(Marque sólo una de las alternativas)*

#### Solicitud nueva

Toda persona natural o jurídica que **nunca** ha recibido del Negociado un certificado como proveedor de servicios

#### Recertificación

Toda persona natural o jurídica que halla recibido del Negociado en algún momento un certificado como proveedor de servicios

**Certificado Núm.: P-\_\_\_\_\_**

### 2. Información General sobre el(la) Solicitante

1. Nombre de la persona natural o jurídica a favor de quien se solicita

*Si es persona natural:*

_____	_____	_____	_____
NOMBRE	INICIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

*Si es una organización incorporada, agencia gubernamental o cooperativa:*

\_\_\_\_\_

NOMBRE

*Si es una división o unidad en una organización incorporada, agencia gubernamental o cooperativa:*



8. Licencias profesionales que posee (*por ejemplo, bienes raíces, seguros, abogado. En el caso de abogados, incluya el número asignado por el Tribunal Supremo de Puerto Rico*)

Institución	Dirección	Tipo de licencia (bienes raíces, seguros, etc.)	Número licencia	Fecha de vencimiento

*Puede usar otra hoja si necesita más espacio*

9. ¿Existe o ha existido alguna queja, querrela o acción disciplinaria contra usted en algún foro administrativo o judicial relacionado con su conducta profesional?

Sí  No

**Si su respuesta es *SÍ*, provea la información siguiente:**

Asunto de la queja, querrela o acción	Foro	Fecha en la que fue radicada	Status

10. ¿Ha sido usted encontrado(a) culpable o convicto por algún delito en o fuera de Puerto Rico?

Sí  No

**Si respuesta es *SÍ*, provea la información siguiente:**

Delito(s): \_\_\_\_\_

Fecha de la convicción: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

**¡ PARE ! De aquí pase a la sección 5**

#### **4. Personas Jurídicas**

*( Toda organización incorporada bajo la leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, todas las agencias públicas estatales o municipales, corporaciones públicas, toda cooperativa constituida bajo las leyes de Puerto Rico)*

11. Número de seguro social patronal: / \_\_\_\_\_ /- / \_\_\_\_\_ /

12. Número de registro en el Departamento de Estado: \_\_\_\_\_

13. Indique el tipo de organización (*Marque sólo una categoría*):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asociación profesional                | <input type="checkbox"/> Corporación profesional         |
| <input type="checkbox"/> Cooperativa de servicios              | <input type="checkbox"/> Organización sin fines de lucro |
| <input type="checkbox"/> Corporación propiedad de trabajadores | <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental           |
| <input type="checkbox"/> Agencia municipal                     | <input type="checkbox"/> Corporación pública             |
| <input type="checkbox"/> Institución educativa                 |  |

Si marcó *Institución Educativa*, especifique la información siguiente:

Número de licencia: \_\_\_\_\_ Fecha Vencimiento    

Día	Mes	Año

Agencia licenciadora de Puerto Rico:

\_\_\_\_\_

Otro (explique): \_\_\_\_\_

14. La persona que completa esta solicitud se compromete a:

- Estar disponible para contestar preguntas sobre la solicitud.
- Asegurar que el solicitante cumple con todos los requisitos para Proveedor de Servicios de Adiestramiento
- Servir de enlace entre el Proveedor de Servicios de Adiestramiento y el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## 5. Experiencia de Adiestramiento

**NOTA: Toda referencia a organizaciones aplica por igual a las personas naturales.**

**Asegúrese de contestar TODAS las preguntas.**

15. Número de meses / años que a conducido educación continua o adiestramientos:  
\_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

16. Número de eventos de educación continua o adiestramiento conducidos durante el último año natural. Incluya aquellos aprobados por el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos, sí aplica.

Año	Número Actividades	Número Participantes

17. ¿Tiene programas de educación continua o adiestramiento aprobados o acreditados por alguna agencia o entidad acreditadora en Puerto Rico?

Sí  No

*Si su respuesta es SI, indique los programas acreditados, nombre de la entidad acreditadora, dirección y teléfonos de ésta.*

18. ¿Tiene su organización programas de educación continua o adiestramiento aprobados o acreditados por alguna agencia o entidad acreditadora en el exterior?

Sí  No

*Si su respuesta es SI, indique los programas acreditados, nombre de la entidad acreditadora, dirección y teléfonos de ésta.*

19. ¿Ha perdido usted o su organización la acreditación, certificación o aprobación de algún programa de educación continua o adiestramiento aprobado previamente por alguna entidad acreditadora en Puerto Rico o en el exterior?

Sí  No

*Si su respuesta es SI, explique.*

20. Describa el procedimiento que tiene usted / su organización para verificar la asistencia de los participantes a los adiestramientos.

## 6. Programas de Adiestramiento o Cursos de Educación Continua

21. Indique para cuál o cuáles de los **programas de adiestramiento** interesa solicitar aprobación.

	Nuevo	Extender aprobación		Nuevo	Extender aprobación
Programa de Mediación			Programa de Arbitraje		
Adiestramiento Práctico en Mediación			Programa de Evaluación Neutral de Casos		
Sistema Judicial de Puerto Rico y Terminología Legal			Violencia Doméstica		

*Si indica "Extender Aprobación" para programas previamente aprobados por el Negociado, siga las instrucciones al final de este formulario.*

22. Indique para qué **cursos de educación continua**, interesa solicitar aprobación.

1		4	
2		5	
3		6	

La aprobación de programas de adiestramiento o cursos de educación está sujeta a la presentación de una propuesta al Negociado por cada programa o curso.

## JURAMENTACIÓN

Certifico como correcta y veraz toda la información provista en este formulario, así como toda la información y los documentos que anexo a mi solicitud para certificación como proveedor(a) de servicios de adiestramiento para el Tribunal General de Justicia de Puerto Rico. Certifico que he leído, entiendo y acepto las normas y condiciones del REGLAMENTO DE MÉTODOS ALTERNOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS y del REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN Y EDUCACIÓN CONTÍNUA RELACIONADO CON LOS MÉTODOS ALTERNOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS y juro regirme por dichos estándares y toda reglamentación aplicable promulgada por el Tribunal Supremo de Puerto Rico y las normativas del Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos.

Entiendo y acepto que la certificación es un privilegio revocable que concede el Tribunal General de Justicia para servir como proveedor(a) de servicios de adiestramiento y me obligo a mantener informado al Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos de cualquier cambio en la información provista con esta solicitud. Además, entiendo y acepto que toda la información provista por mí en esta solicitud está sujeta a ser verificada.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

**Asegúrese de identificar cualquier documento que anexe a esta solicitud con el nombre completo del (de la) solicitante y el número de seguro social (personal o patronal).**