**GOBIERNO DE PUERTO RICO**

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE PUERTO RICO**

**REGISTRO DE CONSULTORES PRIVADOS CERTIFICADOS**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE CONSULTOR CERTIFICADO Y AUTORIZADO**

**PERSONAS NATURALES y JURÍDICAS**

Los Artículos 1.10, 2.05 y 2.06 del **“*Reglamento para Establecer el Registro de Consultores Certificados y Autorizados a Elaborar Planes de Clasificación o Valoración de Puestos y Retribución y los Reglamentos de Personal en el Servicio Público”***, Reglamento Núm. 8340, establecen que todo peticionario a Consultor Certificado Autorizado deberá completar la solicitud de Certificación de Consultor Certificado y Autorizado, y remitir la misma al Director de la OATRH junto a todos los documentos acreditativos de su capacidad para desempeñarse como Consultor Certificado y Autorizado de las Agencias. Asimismo, el Artículo 5.01 del Reglamento dispone que toda renovación de la Certificación requerirá la actualización de los documentos anteriormente radicados.

Las solicitudes y los documentos podrán ser enviadas a la siguiente dirección postal: PO Box 8476 San Juan, Puerto Rico 00910-8476, a la siguiente dirección de correo electrónico consultores@oatrh.pr.gov o presentadas en la OATRH, cuyas oficinas están ubicadas en el 235 de la Avenida Arterial Hostos, en Capital Center Building, Torre Norte, Piso 6 y 7, Hato Rey, P.R 00919.

**I. Tipo de Solicitud:**

Nuevo Ingreso  Renovación

**II. Datos Personales**

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

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Dirección Postal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Física:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Información Académica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución Académica | Fecha de Graduación Mes/Año | Título del Grado Obtenido |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV. Resumen de Experiencia de Trabajo Elegible**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Agencias a las que ha  brindado Servicio | Servicio realizado | Período |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Indique detalladamente la razón por la cual entiende que cuenta con el conocimiento especializado, apropiado y necesario en cuanto al Principio de Mérito para fungir como Consultor Certificado y Autorizado de las Agencias a través de la OATRH.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* *Persona* ***Natural*** *llenar incisos III, IV y V.*
* *Persona* ***Jurídica*** *llenar incisos IV y V.*

1. **Documentos que deben ser presentados por toda Persona Natural y Jurídica según establece el Artículo 2.05 y 2.06 del Reglamento de Consultores Certificados y Autorizados.**

## Curriculum Vitae

## Copia de certificados que acrediten la participación y aprobación de grados académicos en instituciones debidamente acreditadas.

## Copia de certificados que acrediten la participación y aprobación de adiestramientos relacionados a la elaboración de planes de clasificación o valoración de puestos y retribución y la redacción de reglamentos de personal.

## Otros documentos o evidencia que acredite que la persona posee el conocimiento especializado sobre el Principio de Mérito, la elaboración de planes de clasificación o valoración de puestos y retribución y sobre la preparación de reglamentos de personal.

## Lista de las Agencias para las que hayan elaborado o tenga contratos vigentes para la elaboración de planes de clasificación o valoración de puestos y retribución o reglamentos de personal.

## Certificado de Buena Conducta

* *Las Personas* ***Jurídicas*** *tendrán que presentar los documentos solicitados en los incisos A, B, C, D, y E de todos los empleados cuyas funciones consistan, en todo o en parte, en la elaboración de planes de clasificación o valoración de puestos y retribución o de los reglamentos de personal, o en la supervisión de personal a cargo de la elaboración de éstos.*
* *Las Personas* ***Jurídicas*** *tendrán que presentar, además, copia del Certificado de Incorporación y del Certificado de Radicación de Informes Anuales (Good Standing)*

1. **Casos de Renovación de Certificación:**

Incluir fecha de vencimiento de la Certificación de Consultor Certificado y Autorizado:

(dd-mm-año)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Peticionario Fecha

**Para uso de la OATRH:**

1. Recomendación del Comité Evaluador:

Aprobar  Denegar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Presidente del Comité Evaluador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Presidente del Comité Evaluador Fecha

1. Decisión del Director de la OATRH:

Aprobar  Denegar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Director Fecha

OATRH

1. Información adicional según, el Artículo 4.01 del Reglamento.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de expedición de la Certificación |  |
| Fecha de vencimiento de la Certificación |  |
| Número del expediente del Consultor |  |