

[NOMBRE Y LOGO DE LA AGENCIA]

Hon. Luis Fortuño  
Gobernador

[Director, Secretario]

**FORMULARIO DE IMPUGNACIÓN DE FECHA DE ANTIGÜEDAD CERTIFICADA**

**PARA FINES DE LA AGENCIA SOLAMENTE**

**SELLE EN EL DOCUMENTO LA FECHA Y HORA DE RECIBO DEL FORMULARIO. PROVEA COPIA SELLADA DEL FORMULARIO AL EMPLEADO U ORGANIZACIÓN SINDICAL, DE SER ÉSTE EL CASO.**

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBIÓ EL FORMULARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBIÓ EL FORMULARIO: \_\_\_\_\_

**NO FIRME NI SOMETA ESTE DOCUMENTO SIN ANTES LEERLO EN SU TOTALIDAD Y DISCUTIRLO CON SU ABOGADO Y/U ORGANIZACIÓN SINDICAL, EN LA EVENTUALIDAD DE SER USTED MIEMBRO DE UNA UNIDAD APROPIADA. PROVEA TODA LA INFORMACIÓN QUE SE LE SOLICITA A CONTINUACIÓN:**

1. \_\_\_\_\_  
Nombre del empleado(a) (Favor de incluir su nombre completo con sus dos apellidos)

2. Número de identificación del empleado: \_\_\_\_\_

3. Dirección postal del empleado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

5. ¿Pertenece a una unidad apropiada? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

De contestar en la afirmativa, indique el nombre de la organización sindical que representa a la unidad apropiada.

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

[NOMBRE Y LOGO DE LA AGENCIA]

6. Fecha de comienzo de empleo en la Agencia: \_\_\_\_\_
7. Fecha de ingreso en el servicio público<sup>1</sup> (si es diferente a su contestación en el inciso "5"): \_\_\_\_\_
8. Indique la antigüedad que usted alega tener en el servicio público al 17 de abril de 2009 y por la cual usted refuta la antigüedad que le fuera certificada:<sup>2</sup>
- \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_ meses y \_\_\_\_\_ días
9. Explique en detalle en qué usted se basa para refutar la antigüedad que le fuera certificada:<sup>3</sup>
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
10. Detalle y acompañe la evidencia documental fehaciente emitida por autoridad o entidad gubernamental competente en apoyo de lo expresado en el inciso 7, y/o en apoyo de su posición refutando la antigüedad que le fuera certificada:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**SU FIRMA EN ESTE FORMULARIO CERTIFICA (i) QUE HA LEÍDO EL MISMO EN SU TOTALIDAD, (ii) QUE HA TENIDO OPORTUNIDAD DE DISCUTIRLO CON UN ABOGADO DE SU PREDILECCIÓN, Y DE SER EL CASO, CON SU ORGANIZACIÓN SINDICAL, (iii) QUE LO HA ENTENDIDO, Y (iv) QUE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN AQUÍ PROVISTA ES CORRECTA.**

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Nombre de la organización sindical,  
si aplica

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la  
organización sindical, si aplica

1. Incluya todo el período de servicio prestado en el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus instrumentalidades y/o municipios. Para mayor información en cuanto al cómputo de la antigüedad, refiérase a las Cartas Circulares Núm. 2009-02 y 2009-16 emitidas los días 3 de abril de 2009 y 2 de noviembre de 2009, respectivamente, por la Junta de Reestructuración y Estabilización Fiscal ("JREF"). Las Cartas Circulares están disponibles en la Oficina de Recursos Humanos de la Agencia o en la siguiente dirección electrónica <http://www.jrefpr.org>.
2. Véase Nota 1. arriba.
3. Véase Nota 1. arriba. Para mayor información en cuanto al trámite uniforme de acciones de impugnación de fecha de antigüedad, refiérase a la Carta Circular Núm. 2009-11 emitida el 14 de mayo de 2009 por la JREF. La Carta Circular está disponible en la Oficina de Recursos Humanos de la Agencia o en la siguiente dirección electrónica <http://www.jrefpr.org>.

**[NOMBRE Y LOGO DE LA AGENCIA]**