

ESTADO DE NUEVA YORK
JUNTA DE RELACIONES DE EMPLEO PÚBLICO
PETICIÓN
PARA LA CERTIFICACIÓN Y LA DESCERTIFICACIÓN

<p>INSTRUCCIONES: presente una copia de esta petición al director de Prácticas de empleo público y representación en PublicRepFilings@perb.ny.gov. Si necesita más espacio para algún artículo, adjunte más hojas, numerándolas según corresponda. La manifestación de interés y la declaración de autenticidad no deben adjuntarse a la petición.</p>	<p><u>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</u></p> <p>Caso n.º C-</p> <p>Fecha de recepción:</p>
---	--

El demandante alega que se dan las siguientes circunstancias y pide que la Junta de Relaciones de Empleo Público del estado de Nueva York proceda según la autoridad apropiada.

1. Motivo de esta petición. (Marque únicamente las líneas que correspondan).

- A. **Certificación del representante negociador (organización de empleados).** Un número sustancial de empleados quiere ser representado para propósitos de negociaciones colectivas por el demandante y el demandante quiere ser certificado como representante de los empleados para propósitos de negociaciones colectivas según la sección 207 de la ley.
- B. **Representación (empleador).** Una o más organizaciones de empleados presentaron un reclamo al demandante para que se les reconozca como representante negociador de los empleados del demandante.
- C. **Descertificación.** El demandante afirma que el representante negociador actualmente reconocido o certificado debe ser privado, total o parcialmente, de la condición de representante. Si el demandante es un empleador, el demandante afirma que el representante negociador actualmente reconocido o certificado desapareció.

2. Nombre, dirección y teléfono, y fax del demandante:

Teléfono: _____

Número de fax: _____

3. Nombre, dirección y teléfono, y fax del representante, si lo hubiera, al que debe dirigirse la correspondencia:

Teléfono: _____

Número de fax: _____

4. Nombre, dirección y teléfono, y fax del empleador:

Teléfono: _____

Número de fax: _____

5. Descripción de la unidad de negociación que se considera adecuada (sea completo y específico usando los puestos de trabajo; adjunte una hoja aparte si necesita más espacio):

Incluido:

Excluido:

6. a. Número de empleados en la unidad:

b. ¿Está respaldada esta petición por una muestra de interés, adjunta a la presente, del 30 % o más de los empleados de la unidad?
 SÍ NO

c. ¿Se adjunta la declaración de autenticidad? SÍ NO

7. Se pidió el reconocimiento como representante negociador: _____
(Mes, día, año)

____ No contestó (explíquelo en el anexo, si es necesario)

____ Reconocimiento denegado el _____ (Mes, día, año)

8. Representante negociador reconocido o certificado (si no lo hay, méncionelo):

Nombre: _____ Afiliación: _____ Teléfono: _____

Número de fax: _____

Dirección: _____

Fecha de reconocimiento o certificación: _____
(Mes, día, año)

9. a. Organizaciones de empleados distintas al demandante (y distintas de las nombradas en el punto 8 de arriba) que afirman representar o de las que se sabe que tienen interés en representar a cualquier empleado de la unidad descrita en el punto 5 de arriba (si no hay ninguna, méncionelo):

Nombre/dirección

Afiliación

b. Adjunte una hoja aparte con los nombres y direcciones de los agentes de negociación de todas las demás unidades de negociación del empleador. Incluya una breve descripción de cada unidad.

10. Si el empleador arriba mencionado es parte de un contrato relativo a las condiciones de empleo para cualquiera de los títulos mencionados en el punto 5 de arriba (si no hay ninguno, méncionelo):

(a) Nombre de la otra parte del contrato: _____

(b) Fecha de expiración del contrato: _____ (Mes, día, año)

(c) La unidad de negociación especificada en el contrato: _____

(d) ¿Se adjunta una copia del contrato? ____ SÍ ____ NO

11. El año fiscal del empleador comenzó el: _____ (Mes, día, año)

12. ¿Está este asunto sujeto a la sección 206.1 o 212 de la ley? ____ SÍ ____ NO

13. Si marcó la casilla 1.A de arriba:

¿Afirma que usted y la organización de empleados a la que representa o apoya no afirman el derecho a la huelga contra ningún gobierno, a asistir o participar en dicha huelga, ni a imponer la obligación de hacer, asistir o participar en ella?

____ SÍ ____ NO

14. Si marcó la casilla 1.C de arriba:

(a) Mencione los motivos por los que debe revocarse la certificación o anularse el reconocimiento:

(b) ¿Participó la organización de empleados actualmente certificada o reconocida por el empleador público en una huelga o provocó, instigó, animó o condonó una huelga contra algún gobierno? ____ SÍ ____ NO

15. Incluya una declaración clara y concisa de cualquier otro hecho relevante:

Declaro que leí la petición de arriba y que, a mi leal saber y entender, las declaraciones que contiene son ciertas.

(Firma del representante o
persona que presenta la petición)

(Título, si lo hubiera)

Con fecha: _____

PERB 519 (1/14)