

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
Oficina de Administración de los Tribunales

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN O RECERTIFICACIÓN  
COMO INTERVENTOR(A) NEUTRAL**

Instrucciones:

- Use este formulario para solicitar certificación como árbitro(a), evaluador(a) neutral o mediador(a).
- Lea con cuidado todas las preguntas. Hay preguntas que tienen instrucciones especiales.
- Complete la solicitud en todas sus partes utilizando bolígrafo de tinta azul o negra. También puede completarlo en computadora.
- Presente la solicitud original y firmada en conjunto con los documentos requeridos en el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos. Para entregar los mismos puede visitarnos en el 3er piso del Centro Judicial de San Juan, Ave. Muñoz Rivera, Esq. Coll y Toste, Hato Rey, Puerto Rico o enviarlos mediante correo regular a la siguiente dirección: Apartado 190887, San Juan PR 00919-0887.
- Recuerde incluir el formulario OAT 1209 *Solicitud de Dispensa (Anejo)* - (si aplica).
- Para información adicional puede llamar al (787) 641-6357, de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm.

A. Tipo de Solicitud (*Marque sólo una de las alternativas*)

- Solicitud nueva: Toda persona natural que nunca haya recibido del Negociado de Métodos Alternos una certificación.
- Recertificación: Toda persona natural que haya recibido del Negociado de Métodos Alternos una certificación.

Indique el tipo de certificado que solicita (*Puede marcar más de uno.*)

- Árbitro(a)       Evaluador(a) Neutral       Mediador(a)

B. Información sobre la Persona

1. Nombre completo:

\_\_\_\_\_

*Apellido paterno*                      *Apellido materno*                      *Nombre*                      *Inicial*

2. Dirección residencial: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Dirección postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Lugar y dirección de empleo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Condiciones sobre información privada

Conteste las siguientes preguntas. Toda respuesta en blanco se entenderá como una respuesta afirmativa. De concedérsele los certificados que solicita, la información provista por usted en este formulario estará sujeta a incluirse en los diferentes registros sobre las personas certificadas que el Negociado publique, salvo, aquellas indicadas como 'información privada' por usted. El Negociado se reserva el derecho de decidir la información a incluir en los diferentes registros que se publiquen sobre las personas certificadas. Aunque usted mantiene el derecho de indicarle al Negociado la información que usted interesa que se considere como privada o pública, le solicitamos que indique un número de teléfono, una dirección postal y un correo electrónico. Estos datos serán el contenido mínimo a publicarse en nuestro registro. Toda petición de cambio en el manejo de información que realice posterior a la fecha de haber entregado este formulario al Negociado, tiene que hacerse por escrito, indicando la información y el cambio solicitado.

### 5. Información para localizarle:

	Intereso mantener privada esta información
Teléfono residencial _____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono de la oficina _____ - _____ - _____ - Ext. _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono de la oficina _____ - _____ - _____ - Ext. _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número de Celular _____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número de Fax _____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número de Fax _____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Correo electrónico ( <i>e-mail</i> ) _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección residencial incluida en la pregunta número dos (2)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección postal incluida en la pregunta número tres (3)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Lugar y dirección de empleo incluida en la pregunta número cuatro (4)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

6. Si usted tiene una página en el Internet, por favor provea la dirección:

http:// \_\_\_\_\_

7. Indique el último grado académico más alto completado. (*Seleccione sólo una opción de las siguientes. Los acrónimos han sido incluidos por sus siglas en inglés.*)

<input type="checkbox"/> Asociado en Artes ( <i>AA</i> )	<input type="checkbox"/> Bachillerato en Ciencias ( <i>BS</i> )
<input type="checkbox"/> Maestría en Administración de Empresas ( <i>MBA</i> )	<input type="checkbox"/> Doctorado en Filosofía ( <i>PhD</i> )
<input type="checkbox"/> Bachillerato en Artes ( <i>BA</i> )	<input type="checkbox"/> Maestría en Artes ( <i>MA</i> )
<input type="checkbox"/> Maestría en Trabajo Social ( <i>MSW</i> )	<input type="checkbox"/> Doctorado en Educación ( <i>EdD</i> )
<input type="checkbox"/> Bachillerato en Administración de Empresas ( <i>BBA</i> )	<input type="checkbox"/> Maestría en Ciencias ( <i>MS</i> )
<input type="checkbox"/> Juris Doctor ( <i>JD</i> )	<input type="checkbox"/> Doctorado en Psicología ( <i>PsyD</i> )
<input type="checkbox"/> Otro ( <i>Especifique</i> ): _____	<input type="checkbox"/> No poseo / no he terminado grado académico

8. Si usted no ha completado como mínimo un bachillerato, complete y aneje a esta solicitud el formulario OAT 1209 *Solicitud de Dispensa (Anejo)*. Incluya los documentos necesarios para sustentar su solicitud.

9. Identifique sus ocupaciones actuales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Es usted abogado(a)?  Sí  No

Si contestó *Sí*, pase a la pregunta número 11.

Si contestó *No*, pase a la pregunta número 17.

11. ¿Está autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico?  Sí  No

(Si contestó *No* pase a la pregunta número 16).

12. ¿Desde qué año ejerce en Puerto Rico?: \_\_\_\_\_

13. Número del Tribunal Supremo (RUA): \_\_\_\_\_

14. Número de licencia de notario(a) de Puerto Rico, si aplica: \_\_\_\_\_

15. ¿Postula en el Tribunal de Distrito Federal en Puerto Rico?  Sí  No

16. ¿Tiene licencia o autorización para postular en otros países o estados de los Estados Unidos de América?  Sí  No

Si respondió sí, indique qué países o estados e incluya un certificado de Good Standing:

17. Licencias profesionales que posee (por ejemplo, bienes raíces, seguros). Acompañe un certificado de Good Standing para las licencias profesionales que posee.

Tipo de Licencia	Autoridad licenciadora y País	Número de licencia	Fecha de vencimiento

*Si necesita más espacio, aneje a este formulario una hoja con la información.  
Asegúrese que identifica la hoja con su nombre completo.*

18. Certificaciones profesionales que posee (por ejemplo, Valoración).

Certificación	Institución certificadora y País	Número de certificación	Fecha de vencimiento

*Si necesita más espacio, aneje a este formulario una hoja con la información.  
Asegúrese que identifica la hoja con su nombre completo.*

19. Identifique y explique destrezas que posee y que ayudarán en su labor como interventor(a) neutral (como por ejemplo, dominio de lenguaje de señas, idiomas extranjeros).

20. Indique la tarifa por sus servicios (*Esta información no le obliga a mantener esta tarifa. Nos permite tener una idea aproximada de la tendencia en los costos de los servicios*).

Tarifa: \$ \_\_\_\_\_  Por hora  Por sesión  Por día

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

21. ¿Existe o ha existido alguna queja, querrela, o acción disciplinaria contra usted en algún foro administrativo o judicial relacionada con su conducta profesional?  Sí  No.

*Si contestó Sí, provea la siguiente información y presente evidencia de la determinación final:*

Asunto de la queja, querrela o acción	Foro y País	Fecha en la que fue radicada	Estatus

22. ¿Ha sido usted encontrado(a) culpable o convicto(a) por algún delito?  Sí  No. *Si contestó sí, provea la siguiente información. (Incluya un certificado de antecedentes penales con su solicitud).*

Delito	Fecha de convicción

### C. Materias de Especialidad

*Lea con detenimiento estas instrucciones:* Identifique los tipos de controversias para los que usted entiende que puede proveer servicios basados en su adiestramiento profesional y experiencia. Además, debe indicar qué tipos de controversias usted preferiría no aceptar para servicios. Esta información estará incluida en el Registro de Interventores(as) Neutrales Certificados(as), o las variantes que de éste se publiquen, de concedérsele los certificados que solicitó. Debe haber coincidencia entre las materias de especialidad indicadas en esta sección y el resto de la información provista como parte de su solicitud. El Negociado se reserva la decisión final sobre qué información incluir en el Registro de Interventores(as) Neutrales Certificados(as), o las variantes que de éste se publiquen.

23. Indique cuál de los siguientes tipos de controversia aceptaría o no. Puede incluir información adicional que estime pertinente para aclarar su selección. *Toda alternativa sin contestar será considerada como una respuesta negativa.*

<i>Tipos de controversias:</i>	<i>Especifique:</i>
Administración de Personal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Ambiental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Banca <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Bienes Raíces <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Compensación de Trabajadores(as) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Constitucional <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Construcción <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Consumidores(as) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Contratos arrendador(a) / arrendatario(a) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Contratos de servicios de salud <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Contribuciones estatales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Derecho de Familia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Derecho hipotecario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Derechos civiles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Derechos de autor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Monopolios <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Educación especial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Evaluación de daños <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Igualdad en el empleo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Impericia médica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Liquidación de sociedades civiles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Tecnología de internet y redes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Contribuciones federales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Corporativo estatal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Corporativa federal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....
Derecho administrativo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	.....

*Tipos de controversias:*

*Especifique:*

Derecho agrícola  Sí  No

Propiedad horizontal  Sí  No

Seguros y finanzas  Sí  No

Herencia y sucesiones  Sí  No

Valoración  Sí  No

Sociedad legal de bienes gananciales  Sí  No

Comunidad de bienes  Sí  No

24. Identifique otros tipos de controversias que *sí* aceptaría.

25. Identifique otros tipos de controversias que *no* aceptaría.

### JURAMENTACIÓN

Certifico como correcta y veraz toda la información provista en este formulario, así como toda la información y los documentos que anejo a mi solicitud. Certifico además, que he leído, entiendo y acepto las condiciones sobre información privada explicadas en este formulario, así como las normas y condiciones del *Reglamento de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos* y del *Reglamento de Certificación y Educación Continua Relacionado con los Métodos Alternos para la Solución de Conflictos*, así como de cualquier Aviso que emita el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos relacionado a la reglamentación. 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 me concede el Tribunal General de Justicia para servir como interventor(a) neutral en los métodos que fuese certificado(a) 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.

En \_\_\_\_\_ Puerto Rico, hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del (de la) Solicitante*