

Estado de California
Consejo de Relaciones del Trabajo Agrícola
Petición de certificación

Instructions: Presente un original y dos (2) copias de esta petición a la oficina regional del Consejo de Relaciones del Trabajo Agrícola (ALRB, por sus siglas en inglés) en la región en la que está localizado el empleador en cuestión. Si se necesita más espacio para cualquiera de los artículos, adjunte hojas adicionales según sea necesario.

No escriba en este espacio

Caso número: _____

Fecha de presentación: _____

El solicitante solicita que el Consejo de Relaciones del Trabajo Agrícola proceda bajo su autoridad de conformidad con el Artículo 1156.3 de la Ley de Relaciones Laborales Agrícolas de 1975.

1. Nombre, dirección y número de teléfono del solicitante y su afiliación, de haberla: Solicitante

Nombre

Título

Dirección Teléfono

Ciudad Estado Cód. postal Fax

Correo electrónico

Afiliación

Nombre

Título

Dirección Teléfono

Ciudad Estado Cód. postal Fax

Correo electrónico

2. Nombre, dirección y número de teléfono del representante del solicitante autorizado para llegar a acuerdos el Consejo y las partes y aceptar la entrega de documentos.

Nombre

Título

Dirección Teléfono

Ciudad Estado Cód. postal Fax

Correo electrónico

3. El solicitante alega:

- a. Que la cantidad de trabajadores agrícolas que emplea el empleador mencionado abajo no es menor al cincuenta por ciento de su empleo agrícola pico para el año calendario en curso.
- b. Que en los últimos doce (12) meses no se ha realizado ninguna elección válida de conformidad con el Artículo 1156.3 entre los trabajadores agrícolas del empleador nombrado abajo.
- c. Que en la actualidad ninguna organización sindical está certificada como representante exclusivo de negociación colectiva de los trabajadores agrícolas del empleador mencionado abajo, y
- d. Que la petición no se ve impedida por ningún acuerdo de negociación colectiva existente entre el empleador y un sindicato certificado.

4.

4a. Nombre del empleador:

4b. Teléfono del empleador:

4c. Fax del empleador:

4d. Correo electrónico del empleador:

4e. Nombre del representante:

4f. Teléfono del representante:

4g. Fax del representante:

4h. Correo electrónico del representante:

4i. Dirección postal del empleador:

Dirección

Ciudad Estado Cód. postal

5. La naturaleza de la mercadería agrícola del empleador o las mercaderías incluidas en la unidad.

Mercadería:

6. La unidad de negociación consiste en todos los trabajadores agrícolas del empleador en los siguientes lugares

Dirección

Ciudad Estado Cód. postal

Dirección

Ciudad Estado Cód. postal

Dirección

Ciudad Estado Cód. postal

Dirección

Ciudad Estado Cód. postal

7.

a. ¿La unidad que se busca certificar incluye a todos los trabajadores agrícolas del empleador en el estado de California?

Sí No

b. ¿Los trabajadores agrícolas del empleador trabajan en dos o más áreas geográficas no contiguas?

Sí No

c. ¿Tiene el empleador algún cobertizo de empaque o instalaciones de refrigeración?

Sí No

8. Solicitante de la organización sindical que busca representar a los trabajadores del empleador.

Nombre

Dirección

Teléfono

Ciudad

Estado

Cód. postal

Fax

Correo electrónico

9. La cantidad aproximada de trabajadores agrícolas que en la actualidad trabajan en la unidad que se busca certificar.

Cantidad de trabajadores agrícolas:

10. ¿Está la petición acompañada por evidencia del apoyo de una mayoría de los trabajadores en la unidad, de conformidad con lo exigido por el Artículo 1156.3 (a) de la Ley?

Sí No

11. Agente de negociación reconocido o certificado (Si no hay ninguno, por favor marque el recuadro correspondiente.)

Nombre

Dirección

Ninguno

Ciudad

Estado

Cód. postal

Fecha de certificación

12.

a. ¿Se está realizando en este momento una huelga en la empresa del empleador en cuestión?

Sí No

b. De ser así ¿aproximadamente cuántos trabajadores agrícolas están participando en la huelga?

Cantidad de trabajadores agrícolas:

13. Indique qué idioma, aparte del inglés y el español, debe utilizarse en las boletas electorales/la votación.

Idioma:

Cantidad de trabajadores para este idioma solamente:

Idioma:

Cantidad de trabajadores para este idioma solamente:

Idioma:

Cantidad de trabajadores para este idioma solamente:

Declaración

Declaro bajo pena de perjurio que he leído la petición de certificación que aparece arriba y que las declaraciones que contiene el presente documento son verdaderas según mi conocimiento y opinión.

Solicitante

Afiliación (de haberla)

Por:

Fecha:

Firma del representante o persona que presenta la acusación

Nombre

Título

Dirección

Teléfono

Ciudad

Estado

Cód. postal

Fax

Correo electrónico

Firmado en (ciudad, estado)

Fecha de la firma