



COMISIÓN APELATIVA DEL SERVICIO PÚBLICO

C A S P

GOBIERNO DE PUERTO RICO

FORMULARIO: SOLICITUD DE APELACIÓN



NOTA ACLARATORIA

Esta presentación tiene el propósito primordial, entre otras cosas, de compartir información y orientar a la ciudadanía sobre asuntos relacionados a la Comisión Apelativa del Servicio Público (CASP). Su contenido es un resumen de los aspectos más importantes de las leyes y la reglamentación aplicable a los temas presentados. Las situaciones específicas o particulares deben ser consultadas directamente con la fuente de información aplicable, la CASP o su representante legal.

Esta presentación pertenece exclusivamente a la Comisión Apelativa del Servicio Público (CASP) por lo que nos reservamos los derechos de propiedad intelectual derivados de textos, audio, imágenes, montaje y forma de la misma. Se prohíbe, sin la previa autorización escrita de la CASP la distribución por ningún medio ni formato, así como la modificación de esta ni su uso para la preparación de presentaciones u obras derivadas basadas en esta. Esto conforme al Copy Right Act de 1976 (Public Law 94-553) y a la Ley 55-2012, Ley de Derechos Morales de Puerto Rico.



TABLA DE CONTENIDO

Tema

Página

- Presentación de la Apelación - 4
- Solicitud de Apelación - 7
- Contactos de la CASP - 11



PRESENTACIÓN DE LA APELACIÓN

- Las solicitudes de apelación podrán ser presentadas por:
 1. Cualquier empleado dentro del Sistema de Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico **no cubierto por la Ley Núm. 45-1998**, que alegue que una acción o decisión le afecta o viola cualquier derecho que se le conceda en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 8-2017 y los reglamentos que se aprueben para instrumentar dicha ley en cumplimiento con la legislación y normativa aplicable;
 2. cualquier ciudadano que alegue que una acción o decisión le afecta su derecho a competir o ingresar en el Sistema de Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico, de conformidad al principio de mérito;
 3. cualquier empleado transitorio o temporal que entienda que se le han violentado los derechos dispuestos en la Ley Núm. 96-2023;
 4. cualquier agencia que alegue que una acción, omisión o decisión de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH) es contraria a las disposiciones generales de la Ley Núm. 8-2017, en las áreas esenciales al principio de mérito;



PRESENTACIÓN DE LA APELACIÓN (CONT.)

5. cualquier empleado del personal civil de la Policía de Puerto Rico, **que no estén sindicados bajo la Ley Núm. 45-1998**, que alegue que una acción o decisión le afecta o viola cualquier derecho que se le conceda en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 8-2017 y los reglamentos que se aprueben para instrumentar dicha ley en cumplimiento con la legislación y normativa aplicable;
6. cualquier miembro de la Policía de Puerto Rico o la Policía Municipal que alegue que una acción o decisión relacionada a la separación en periodo probatorio, cesantía, traslado o con áreas esenciales al principio de mérito le afecta;
7. cualquier empleado **no organizado sindicalmente** de aquellas agencias excluidas de la aplicación de la Ley Núm. 8-2017 y de las corporaciones públicas que operen como negocio privado que se sometan voluntariamente al procedimiento de conformidad al Artículo 1.7 de este Reglamento;



PRESENTACIÓN DE LA APELACIÓN (CONT.)

8. cualquier empleado municipal que alegue que una acción o decisión le afecta o viola cualquier derecho que se le conceda en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 107-2020 y los reglamentos que se aprueben para instrumentar dicha ley en cumplimiento con la legislación y normativa aplicable; o
 9. cualquier persona que alegue que un asunto proveniente u originado de la administración de los recursos humanos no cubierto en otras leyes o convenios colectivos le afecte.
- Todo escrito inicial deberá ser presentado dentro del término jurisdiccional de 30 días calendario, contados a partir de la fecha en que:
 1. La acción o decisión de la Autoridad Nominadora o de la OATRH objeto de apelación se le notificó por correo ordinario, personalmente, facsimile o correo electrónico; o
 2. desde que advino en conocimiento de la acción o decisión de la Autoridad Nominadora o de la Oficina objeto de apelación por otros medios.

SOLICITUD DE APELACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO
COMISIÓN APELATIVA DEL SERVICIO PÚBLICO
www.casp.pr.gov

PRINT FORM
SAVE FORM

CLEAR FORM

Promovente
Nombre y apellidos

vs.

Promovido/a
Agencia o Municipio

CASO NÚM. _____
Vea al dorso para información sobre presentación.

SOLICITUD DE APELACIÓN

1. Estatus de la parte promovente: <input type="checkbox"/> Solicitante de empleo <input type="checkbox"/> Empleado/a regular (de carrera) <input type="checkbox"/> Empleado/a regular (de confianza) <input type="checkbox"/> Empleado/a transitorio/a o irregular <input type="checkbox"/> Empleado/a probatorio/a <input type="checkbox"/> Otro: _____	2. Indique si su solicitud incluye: <input type="checkbox"/> Solicitud de Mediación (Véase Capítulo III del Reglamento 9697) <input type="checkbox"/> Daños y Perjuicios por Discriminación (Véase Artículo 8.4 del Reglamento 9697)
3. Información de contacto de la parte promovente: (vea la instrucción G para casos con más de un (1) promovente) Dirección postal: _____ Núm. de teléfono: _____ _____ Correo electrónico: _____ _____	
4. Información de contacto del representante legal de la parte promovente (si aplica): Nombre: _____ Núm. de RÚA: _____ Dirección postal: _____ Núm. de teléfono: _____ _____ Correo electrónico: _____ _____	
5. Conteste según aplique y aneje el documento correspondiente. En caso de que no se aneje la determinación o notificación que da base a su reclamo, deberá explicar las razones en el Escrito que se indica en el apartado número 6. Fecha de recibo de determinación de la Autoridad Nominadora (dd-mm-yyyy): _____ Fecha de notificación de reclamo a la Autoridad Nominadora (dd-mm-yyyy): _____ Fecha en que advino en conocimiento de la acción apelada (dd-mm-yyyy): _____	
6. Escrito. Aneje a este formulario un escrito detallado que contenga la siguiente información: (a) los hechos y las alegaciones que dan base a su reclamo, (b) las disposiciones legales o reglamentarias en que se base la solicitud, si se conocen, y (c) los remedios solicitados. Este anejo se considera parte del formulario. La ausencia de este podrá ser base para que su reclamación se considere incompleta. Cantidad de páginas del escrito y los anejos: _____	
7. Si ha sometido la controversia ante la CASP u otro foro, indique: Nombre del foro: _____ Número de caso: _____ Fecha de presentación (dd-mm-yyyy): _____	
8. CERTIFICO que la información sometida es correcta, que notificaré copia de la presente Solicitud de Apelación con sus anejos a la parte promovida y que someteré evidencia de dicha notificación a la CASP. Nombre en letra de molde: _____ Firma: _____ Fecha (dd-mm-yyyy): _____	

- **Propósito:** Apelar la decisión final de la Autoridad Nominadora relacionada a los asuntos bajo la jurisdicción de la Comisión y del principio de mérito, conforme a la legislación aplicable y los reglamentos adoptados por la agencia.
- **Notificación:** El Promovente deberá notificar al promovido una copia completa del escrito inicial sellada por la Comisión o con copia del recibo electrónico emitido por la Comisión, según sea el caso, dentro de un término de 5 días laborables, contados a partir de la fecha de radicación del escrito inicial en la Comisión.
- En ese mismo término de 5 días laborables, el Promovente deberá presentar una moción certificando la notificación del escrito inicial a la parte promovida. La moción deberá incluir evidencia de la notificación del escrito inicial.

SOLICITUD DE APELACIÓN

CLEAR FORM GOBIERNO DE PUERTO RICO **PRINT FORM**
COMISIÓN APELATIVA DEL SERVICIO PÚBLICO **SAVE FORM**
www.casp.pr.gov

Promoviente
Nombre y apellidos

vs.

Promovido/a
Agencia o Municipio

CASO NÚM. - -
Vea al dorso para información sobre presentación.

SOLICITUD DE APELACIÓN

1. Estatus de la parte promovente: <input type="checkbox"/> Solicitante de empleo <input type="checkbox"/> Empleado/a regular (de carrera) <input type="checkbox"/> Empleado/a regular (de confianza) <input type="checkbox"/> Empleado/a transitorio/a o irregular <input type="checkbox"/> Empleado/a probatorio/a <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>	2. Indique si su solicitud incluye: <input type="checkbox"/> Solicitud de Mediación (Véase Capítulo III del Reglamento 9697) <input type="checkbox"/> Daños y Perjuicios por Discrimen (Véase Artículo 8.4 del Reglamento 9697)
3. Información de contacto de la parte promovente: (vea la instrucción G para casos con más de un (1) promovente)	
Dirección postal: <input type="text"/>	Núm. de teléfono: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/>

Nombre y apellidos de la persona perjudicada.

Nombre de la Agencia o Municipio contra el que se presenta el cargo.

Pregunta 1: Seleccione la alternativa que mejor describa su estatus de empleo.

Pregunta 2:

- Informe si está interesado en que su caso sea tramitado por el Procedimiento de Mediación (descrito en el Capítulo III del Reglamento Núm. 9697).
- Indique si su apelación incluye alegaciones de la existencia de discrimen. Si va a reclamar daños y perjuicios, el escrito inicial deberá especificar el monto reclamado, el desglose de este y los documentos para sustentar dicho reclamo.

Pregunta 3: Información de contacto de la persona perjudicada interesada en presentar la apelación. Incluya el correo electrónico personal.

SOLICITUD DE APELACIÓN (CONT.)

4. Información de contacto del representante legal de la parte promovente (si aplica):	
Nombre: _____	Núm. de RÚA: _____
Dirección postal: _____	Núm. de teléfono: _____
_____	Correo electrónico: _____
5. Conteste según aplique y aneje el documento correspondiente. En caso de que no se aneje la determinación o notificación que da base a su reclamo, deberá explicar las razones en el Escrito que se indica en el apartado número 6.	
Fecha de recibo de determinación de la Autoridad Nominadora (dd-mm-yyyy):	_____
Fecha de notificación de reclamo a la Autoridad Nominadora (dd-mm-yyyy):	_____
Fecha en que advino en conocimiento de la acción apelada (dd-mm-yyyy):	_____
6. Escrito. Aneje a este formulario un escrito detallado que contenga la siguiente información: (a) los hechos y las alegaciones que dan base a su reclamo, (b) las disposiciones legales o reglamentarias en que se base la solicitud, si se conocen, y (c) los remedios solicitados. Este anejo se considera parte del formulario. La ausencia de este podrá ser base para que su reclamación se considere incompleta.	
Cantidad de páginas del escrito y los anejos: _____	

Pregunta 4: Información de contacto del representante legal de haber contratado los servicios de un abogado.

Pregunta 5: Complete uno de los tres encasillados

- 1. Fecha de recibo de la determinación:** complete este encasillado si cuenta con una carta sobre la decisión del jefe de agencia o municipio que desea apelar.
- 2. Fecha de notificación de reclamo a la Autoridad Nominadora:** complete este encasillado si le dirigió al jefe de agencia o municipio una carta reclamando sobre la acción o decisión que desea apelar.
- 3. Fecha en que advino en conocimiento de la acción apelada:** complete este encasillado si la decisión que desea apelar no le fue notificada por correo ordinario, personalmente, o correo electrónico.

Pregunta 6: Aneje un escrito que contenga la siguiente información:

- (a) Los hechos y las alegaciones que dan base a su reclamo.
- (b) Las disposiciones legales en que se base la solicitud (mencione las leyes o reglamentos aplicables a la controversia).
- (c) Los remedios solicitados (indique la solución propuesta para corregir el alegado daño o perjuicio).

SOLICITUD DE APELACIÓN

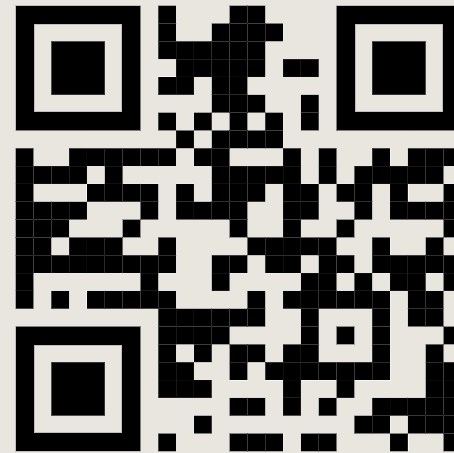
Cantidad de páginas del escrito y los anejos: <input type="text"/>	
7. Si ha sometido la controversia ante la CASP u otro foro, indique:	
Nombre del foro: <input type="text"/>	Número de caso: <input type="text"/>
Fecha de presentación (dd-mm-yyyy): <input type="text"/>	
8. CERTIFICO que la información sometida es correcta, que notificaré copia de la presente Solicitud de Apelación con sus anejos a la parte promovida y que someteré evidencia de dicha notificación a la CASP.	
Nombre en letra de molde: <input type="text"/>	
Firma: <input type="text"/>	Fecha (dd-mm-yyyy): <input type="text"/>

Pregunta 7: Indique si la controversia fue presentada previamente en la CASP, el Tribunal de Primera Instancia u otro foro. Provea el número asignado a dicho caso.

Pregunta 8: Certifique que la información es correcta y que le notificará copia de la solicitud a la Autoridad Nominadora.

CONTACTOS

- **Dirección Postal:**
PO Box 41149
San Juan, PR 00940-1149
- **Dirección Física:**
Calle Vela Núm. 6,
Hato Rey, PR 00918
- **Tel** 787.723.4242
- **Fax** 787.723.4699



WWW.CASP.PR.GOV