

**SOLICITUD DE VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ESTATUS DE ELEGIBILIDAD
PARA EMPLEO EN EL SERVICIO PÚBLICO O CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES**
(Favor de ver instrucciones en la página 2)

Agencia o Municipio: _____

Número de Teléfono: _____ **Extensión** _____

Correo electrónico: _____

Solicitamos certifiquen en el estatus de elegibilidad para el nombramiento en el Servicio Público o Contrato de Servicios Profesionales de la(s) siguiente(s) persona(s).

Nombre Completo (Apellidos Primero)	Seguro Social (Últimos 6 dígitos)	Propósito de la Certificación		Estatus (Para uso exclusivo de la OATRH)	
		Empleo	Contrato de Servicios Profesionales		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Solicitado por: _____
(Nombre y Firma) _____ Título _____ Fecha _____

Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH)

Certificamos el estatus de elegibilidad para el Servicio Público de la(s) persona(s) mencionada(s) arriba, de acuerdo con la información recibida de las entidades de gobierno y/o la Junta de Habilitación de esta Oficina. Esto no implica que las personas certificadas en este documento tengan otras situaciones que los(las) inhabiliten para ocupar puestos o cargos públicos.

(Nombre y Firma) _____ Puesto _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

1. Las agencias y municipios completarán este formulario para solicitar a la OATRH la Solicitud de Verificación y Certificación del Estatus de Elegibilidad de los candidatos a nombramientos como producto de cualquier reclutamiento, incluyendo empleo *irregular*, o para contrato de *servicios profesionales*. (ME -2026)
2. Se indicará(n) la(s) persona(s) que le(s) será(n) certificado su estatus utilizando primero los apellidos, el nombre completo y los **últimos seis dígitos del número de seguro social**.
3. Una vez se reciba el formulario con los nombres correspondientes, la OATRH verificará, indicará y certificará el estatus de elegibilidad de cada persona incluida en el formulario en la columna de **“Estatus”**.
4. En el caso en que un candidato a nombramiento resultara **INELEGIBLE**, invitamos a que la persona se comuniquen y/o sea referida a nuestra Oficina de Habilitación para el Servicio Público, ubicada en el tercer (3er) piso de la OATRH, para que sea orientada y solicite el proceso de habilitación (si cualifica).
5. **Favor de asegurarse que su petición de certificación esté firmada por la persona autorizada, antes de enviar la misma.**
6. Las agencias y municipios podrán reproducir este formulario cuando sea necesario, **no así hacer cambios al mismo.**
7. Las solicitudes pueden ser enviadas a través del sistema de correo electrónico en formato PDF, debidamente firmadas, al correo electrónico habilitacion@oatr.pr.gov.
8. El presente formulario (**OATRH-9/82, Rev. febrero, 2026**) sustituye el formulario anterior (**OALARH-9/82, Rev. Abril, 2018**) y elimina el uso del formulario “Solicitud y Certificación de Estatus de Elegibilidad conforme a las Disposiciones de la Ley Núm. 70, “Ley del Programa de Incentivos, Retiro y Readiestramiento”.