

Núm. de Expediente: _____

NEGOCIADO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
SOLICITUD PARA DESIGNACIÓN O SELECCIÓN DE ÁRBITRO

Fecha _____
DD/MM/AÑO

NOMBRE DE LA UNIÓN:

Dirección Postal _____
Correo Electrónico _____
Tel. () _____

Representante:

Título _____ Tel. () _____

Asesor Legal:

Tel. () _____

Dirección Postal _____
Correo Electrónico _____

NOMBRE DEL PATRONO:

Dirección Postal _____ Tel. () _____
Correo Electrónico _____

CLASE DE INDUSTRIA:

Representante:

Título _____ Tel. () _____

Asesor Legal:

Tel. () _____

Dirección Postal _____
Correo Electrónico _____

¿Se cumplió con el procedimiento establecido en el Convenio Colectivo antes de solicitar arbitraje? SI NO

Indique si esta controversia ha sido presentada en otro foro SI NO
Si la respuesta es afirmativa, indique el foro _____ y el número de caso _____

Esta controversia afecta aproximadamente a _____ empleados.

La controversia se relaciona con:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Despido | <input type="checkbox"/> Arbitrabilidad Sustantiva |
| <input type="checkbox"/> Suspensión | <input type="checkbox"/> Arbitrabilidad Procesal |
| <input type="checkbox"/> Reclamación | <input type="checkbox"/> Otros, especifique |
| <input type="checkbox"/> Interpretación Convenio
(Indique Artículos pertinentes) | |

Nombre de los querellantes (acompañar lista de ser necesario):

Breve descripción de la controversia (puede utilizar una hoja adicional de ser necesario):

Alegación de la UNIÓN:

Alegación del PATRONO:

Indique el tipo de servicio que desea:
 Arbitraje Conciliación Mediación

En caso de solicitar el servicio de arbitraje, indique la Selección del Árbitro:
 El Negociado lo designará Enviar terna de árbitro

Certificamos haber incluido copia del Convenio Colectivo.

Certificamos haber enviado copia, fiel y exacta de éste documento a:
vía:

Entrega a la mano Correo regular Otros, especifique: _____

Nombre (letra de molde)

Título

Firma (tinta azul)

PARA USO OFICIAL

Certifico que la solicitud cumple con todos los requisitos de forma para su radicación y tramitación.

La solicitud NO cumple con los requisitos de forma para su radicación y tramitación.

Fecha en que fue devuelta la solicitud para la correspondiente enmienda: _____
DD/MM/AÑO

Fecha en que se cumple plazo de 5 días laborables para enmendar la solicitud: _____
DD/MM/AÑO

Iniciales del Funcionario