

PETICIÓN UD

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

No. de Caso:

Fecha de Presentación:

INSTRUCCIONES: A menos que se presente electrónicamente utilizando el sitio web de la Agencia, www.nlr.gov, presente el original de esta Petición a una Oficina de la NLRB en la Región donde se encuentra el empleador en cuestión. La petición debe ir acompañada de una muestra de interés (ver 6b a continuación). Cuando se presente ante la NLRB, la petición debe ir acompañada de una muestra de interés (ver 6b a continuación), la cual no debe ser notificada a ninguna de las partes.

1. PROPÓSITO DE ESTA PETICIÓN: UD – DESAUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD DEL TALLER SINDICAL (ELIMINACIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR CUOTAS) –
Un 30% o más de los empleados en una unidad de negociación cubiertos por un acuerdo entre su empleador y una organización laboral desean revocar la autoridad de dicha organización laboral para exigir, bajo dicho acuerdo, que los empleados realicen ciertos pagos lícitos a dicha organización laboral como condición para conservar sus empleos. **El Peticionario alega que existen las siguientes circunstancias y solicita que la Junta Nacional de Relaciones del Trabajo proceda bajo su debida autoridad de conformidad con la Sección 9 de la Ley Nacional de Relaciones del Trabajo.**

2a. Nombre del Empleador:	2b. Dirección(es) del(los) Establecimiento(s) involucrado(s) (Calle y número, ciudad, estado, código postal):
---------------------------	---

3a. Representante del Empleador – Nombre y Título	3b. Dirección (si es la misma que en 2b, indique "misma")
---	---

3c. No. de Tel:	3d. No. de Celular:	3e. No. de Fax:	3f. Dirección de Correo Electrónico:
-----------------	---------------------	-----------------	--------------------------------------

4a. Tipo de Establecimiento (Fábrica, mina, mayorista, etc.):	4b. Producto o Servicio Principal:
---	------------------------------------

5a. Descripción de la Unidad Involucrada Incluidos: Excluidos:	5b. Ciudad y Estado dónde se ubica la unidad:
--	---

6. Número de Empleados en la Unidad:	6b. ¿Desea un número significativo de empleados (30% o más) de la unidad rescindir la autoridad de la organización laboral para exigir, bajo un acuerdo, que los empleados realicen ciertos pagos lícitos a dicha organización laboral como condición para conservar sus empleos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--

7a. Nombre del Agente Negociador Reconocido o Certificado: (Si no hay ninguno, indíquelo):	7b. Dirección:
--	----------------

7c. No. de Tel:	7d. No. de Celular:	7e. No. de Fax:	7f. Dirección de Correo Electrónico:
-----------------	---------------------	-----------------	--------------------------------------

7g. Afiliación:

8. Fecha de Reconocimiento o Certificación:	9. Fecha(s) de Firma o Vencimiento del Contrato Actual o Más Reciente, si alguno (Mes, Día, Año):
---	---

10. ¿Hay actualmente una huelga o piquete en el(los) establecimiento(s) del Empleador involucrado(s)? _____ Si es así, aproximadamente ¿cuántos empleados están participando _____ (Nombre de la organización laboral) _____, ha piqueteado al Empleador desde (Mes, Día, Año) _____.

11. Organizaciones o individuos, así como aquellos mencionados en puntos 7 y 11, que han reclamado reconocimiento como representantes y otras organizaciones e individuos que se sabe que tienen un interés representativo en cualquier empleado de la unidad descrita en el punto 5 anterior. (Si no hay ninguno, indíquelo)

11a. Nombre:	11b. Dirección:	11c. No. de Tel:	11d. No. de Celular:
		11e. No. de Fax:	11f. Dirección de Correo Electrónico:

12. Detalles de la Elección: Si la NLRB lleva a cabo una elección en este asunto, indique su posición con respecto a dicha elección:	12a. Tipo de Elección: <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Mixto Manual/Correo
--	--

12b. Fecha(s) de la Elección:	12c. Hora(s) de la Elección:	12d. Lugar(es) de la Elección:
-------------------------------	------------------------------	--------------------------------

13. Nombre Completo del Peticionario (incluyendo nombre y número de local, si aplica)	13a. Dirección (Calle y número, ciudad, estado y código postal):
---	--

13b. Nombre completo de la organización obrera nacional o internacional de la cual el Peticionario es afiliado o constituyente (Si no hay ninguna, indíquelo):

13c. No. de Tel:	13d. No. de Celular:	13e. No. de Fax:	13f. Dirección de Correo Electrónico:
------------------	----------------------	------------------	---------------------------------------

14a. Nombre y Título:	14b. Dirección (Calle y número, ciudad, estado y código postal):
-----------------------	--

14c. No. de Tel:	14d. No. de Celular:	14e. No. de Fax:	14f. Dirección de Correo Electrónico:
------------------	----------------------	------------------	---------------------------------------

Declaro que he leído la petición de referencia y que las declaraciones son ciertas según mi mejor conocimiento y creencia.

Nombre (en letra de imprenta):	Firma:	Título:	Fecha:
--------------------------------	--------	---------	--------

LAS DECLARACIONES FALSAS INTENCIONADAS EN ESTA PETICIÓN PUEDEN SER SANCIONADAS CON MULTA Y ENCARCELAMIENTO (CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS, TÍTULO 18, SECCIÓN 1001) DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

La solicitud de información en este formulario está autorizada por la Ley Nacional de Relaciones del Trabajo (NLRA por sus siglas en inglés), 29 U.S.C. § 151 et seq. El uso principal de la información es para asistirle a la Junta Nacional de Relaciones del Trabajo (NLRB) en la tramitación de los casos de representación y los procedimientos o litigios relacionados. Los usos rutinarios de la información se establecen plenamente en el Registro Federal, 71 Fed. Reg. 74942-43 (13 de diciembre de 2006). La NLRB explicará más sobre estos usos en el momento en que se solicite. La divulgación de esta información a la NLRB es voluntaria, sin embargo, si no se provee la información puede hacer que la NLRB se niegue a invocar sus procesos.