



INSTRUCCIONES Y REQUISITOS PARA SOLICITUD DE LICENCIAS OCUPACIONALES DE INDIVIDUO PARA LABORAR EN UN ESTABLECIMIENTO DE CANNABIS MEDICINAL

Número de Solicitud
(Para uso de la Oficina)

Fecha de la solicitud

____ / ____ / ____
día mes año

La solicitud debe ser completada en su totalidad. Debe llenar cada una de las partes de esta solicitud con claridad. Si alguna respuesta no aplica a su caso, indíquelo así con la respuesta N/A. NOTA: Toda persona que labore en un establecimiento de Cannabis Medicinal tiene que solicitar un permiso de Licencia Ocupacional. La Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal se reserva el derecho a requerir información y documentación adicional durante el proceso de investigación de cada solicitud.

Tipos de permisos:

Licencia Ocupacional de Empleado

Se refiere a una licencia ocupacional para un individuo que realiza tareas que apoyan las operaciones de un establecimiento de Cannabis Medicinal. Aunque un titular de licencia ocupacional de empleado debe exhibir un comportamiento profesional, su autoridad para tomar decisiones es limitada y siempre está bajo la supervisión de un titular de licencia ocupacional gerencial.

Licencia Ocupacional Gerencial

Se refiere a una licencia ocupacional para un individuo que lleve a cabo funciones que son esenciales para la operación de un establecimiento de Cannabis Medicinal y tiene el más alto nivel de responsabilidad.

Formularios requeridos anejados y firmados (deben anejar a su solicitud los siguientes formularios completados y firmados):

| Solicitante | Uso oficial | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Solicitud de Licencia Ocupacional de Individuo para un establecimiento de Cannabis Medicinal (CM-LO-02) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Afirmación y Consentimiento (CM-A-01) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorización de investigación de antecedentes personales, toma de huellas dactilares y divulgación de información (CM-A-02) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorización para divulgar información (CM-A-03) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Formulario de Divulgación de Historial Penal (CM-A-04) |

Información adicional:

| Solicitante | Uso oficial | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificado o evidencia de haber tomado el currículum de seis (6) horas de estudio de Cannabis Medicinal ofrecido o acreditado por el Departamento de Salud y haber aprobado el examen. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de ocupación en cultivo: Certificado o evidencia de haber tomado el curso de estudio de Buenas Prácticas Agrícolas (GAP) ofrecido o acreditado por la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de ocupación en laboratorio: Certificado o evidencia de haber tomado el curso de estudio de Buenas Prácticas de Laboratorio (GLP por sus siglas en inglés) ofrecido o acreditado por la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de ocupación en manufactura: Certificado o evidencia de haber tomado el curso de estudio de Buenas Prácticas de Manufactura (GL por sus siglas en inglés) ofrecido o acreditado por la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de fabricación con infusión de cannabis medicinal: Certificado vigente de Higiene de Alimentos ofrecido por la Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental del Departamento de Salud. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de fabricación con infusión de Cannabis Medicinal: Certificado o evidencia de haber tomado curso de seguridad alimentaria que incluya capacitación básica de manipulación de alimentos ofrecido por la Oficina de la Secretaría de Salud Ambiental y haber aprobado el examen. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de ocupación en dispensario: Certificado o evidencia de haber tomado curso de técnico de dispensario ofrecido o acreditado por la Junta Reglamentadora del cannabis Medicinal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de ocupación en dispensario: Presentar evidencia de Grado Asociado, dos (2) años de educación post-secundaria o dos (2) años de experiencia en el campo de la salud. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de ocupación en seguridad: Certificado o evidencia de haber tomado curso para personal de seguridad ofrecido o acreditado por la Junta Reglamentadora del cannabis Medicinal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Resume o <i>Curriculum Vitae</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia de un documento de identidad con retrato y firma, expedido por las autoridades públicas competentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de los Estados Unidos o Pasaporte. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificación de Antecedentes Penales, de no más de treinta (30) días de haber sido emitida. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificado de antecedentes criminales mediante la comparación de huellas dactilares (“background check”), de no más de tres (3) meses de la fecha en que se emitió. |

Para Solicitudes de Licencia Ocupacional Gerencial solamente:

Solicitante Uso oficial

- Declaración jurada indicando que el solicitante no emplea, ni recibe el total o parte de su financiamiento de ninguna persona que actualmente esté sujeta ni ha cumplido una sentencia por un delito grave en los cinco (5) años inmediatamente precedentes a la fecha de su solicitud y establece que actualmente no está sujeto/a ni ha cumplido una sentencia por condena por un delito grave en la esfera estatal, federal y/o extranjera en los cinco (5) años inmediatamente precedentes a la fecha de su solicitud.
- Evidencia de no deuda en el Departamento de Hacienda.
- Evidencia de no deuda con la Administración para el Sustento de Menores (ASUME).

Entrega de solicitud:

- No se aceptarán solicitudes incompletas, debe entregar todos los documentos requeridos.
- Debe incluir el pago de derechos correspondientes, mediante sello de rentas internas del Departamento de Hacienda con el código **5135** (Véase el Artículo 129 del Reglamento 9038 "Reglamento para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación Normas Aplicables y Límites").
- La Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal se reserva el derecho de requerir información y documentación adicional durante el proceso de investigación de cada solicitud. La información adicional deberá ser provista a la Oficina en o antes de siete (15) días a partir de que sea requerida, a menos que la Oficina indique otra cosa. Si el Solicitante no provee la evidencia o información requerida en o antes de la fecha límite establecida por la Oficina, esto puede resultar en la denegación de su solicitud.
- Debe someter su solicitud **personalmente** a la siguiente dirección: **Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal Edificio 1506 Ave. Ponce de León, 3er Piso, San Juan, Puerto Rico 00922.**

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Total de derechos a pagar | \$ _____ | Sello de Rentas Internas |
| Nombre y firma del Solicitante | Fecha ____ / ____ / ____ día mes año | |
| Nombre y firma del técnico que recibe los documentos (Para uso de la Oficina) | Fecha ____ / ____ / ____ día mes año | |