NNT-220
FE- 3-nov-07

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
NEGOCIADO DE NORMAS DEL TRABAJO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E IMPLANTACIÓN DE LA LEY NÚM. 207 DE 27 DE SEPTIEMBRE DE 2006

INFORMACIÓN DEL PATRONO	
1.. Nombre legal del patrono, (nombre, inicial, apellidos) u otro	
2. Nombre comercial (si es distinto al legal)	
3. Dirección Postal	4. Dirección Física
5. Teléfono ( )	6. Fax ( )
7. Clase o Tipo de Negocio:	8. Actividad Principal:
9. Cantidad de empleados:	10. Nombre del Gerente, Administrador, Dueño o Director de Recursos Humanos:
11. Conforme dispone la Ley 207 de 27 de septiembre de 2006 y su Reglamento, presento: ☐ Certificación de la implementación de la Ley Núm. 207, antes citada ☐ Plan de trabajo	

Certificación de Implementación de la Ley Núm. 207 del 27 de septiembre de 2006

Hemos realizado las gestiones para dar cumplimiento a los requisitos establecidos por la Ley núm. 207 y su Reglamento mediante:

1. Eliminar el número de Seguro Social en las tarjetas de identificación de los empleados.
2. No mostrar o desplegar el número Seguro Social de los empleados en lugares visibles al publico o en documentos de circulación general.
3. No incluir el número de Seguro Social de los empleados en directorios de personal ni lista similar disponible a personas que no tengan necesidad o autoridad de acceso a esos datos.
4. Evitar que el número de Seguro Social no será divulgado por el patrono a otras entidades, excepto en las circunstancias permitidas por la Ley 207 y su Reglamento.
5. El número de Seguro Social solo podrá ser transmitido en documentos digitales u electrónicos siempre y cuando existan mecanismos que garanticen la confidencialidad de la información transmitida.
6. Hemos incluido una disposición en todos los documentos o solicitudes donde recopile el número de Seguro Social por este patrono, indicando si dicho requerimiento es uno voluntario o mandatorio.
7. Me comprometo además que todo papel o documento electrónico que contengan números de Seguro Social serán destruidos de forma segura.

☐ CERTIFICO que hemos cumplido y que continuaremos cumpliendo con todos los requisitos antes expuestos.

☐ NO hemos podido dar cumplimiento a los siguientes requisitos, #_____. #_____, #_____. Nos proponemos establecer un plan de trabajo para en el término de _____(Todo patrono que presente un plan de trabajo tendrá un término no mayor de una año a partir de la aprobación y vigencia del Reglamento de la Ley Núm. 207, antes citada, para cumplir a cabalidad con todos los requerimientos del plan presentado.

A estos efectos realizaremos las siguientes gestiones (De ser necesario utilice una hoja de papel adicional para indicar su plan de trabajo):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

UNA VEZ CONCLUIDO EL TERMINO SOLICITADO PARA EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO, EL PATRONO DEBERA PRESENTAR LA DEBIDA CERTIFICACIÓN.

Juramento ante Notario o Funcionario del Negociado de Normas de Trabajo

Declaro bajo juramento que lo aquí expresado es cierto y me consta de propio y personal conocimiento o según mi mejor información y creencia. Me comprometo además, a notificar al Negociado de Normas del Trabajo sobre cualquier cambio en la información provista en esta certificación, dentro de los 30 días luego del cambio o evento.

Nombre del Patrono:	Firma del Patrono:	Fecha:
Nombre y puesto del representante autorizado:	Firma del representante autorizado:	Fecha:

Affidávit_____

Jurado y suscrito ante mí por _____, mayor de edad, vecino de _____ Puerto Rico, a quien doy fe de conocer personalmente o identifico de acuerdo a los medios autorizados por la Ley Notarial.

En_____, Puerto Rico hoy_____de_____de_____.

Firma del funcionario del NNT:_____

_____ _____

Firma y Sello del Notario Publico

Nombre y Puesto del funcionario del NNT (en letra de molde)