



INSTRUCCIONES Y REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN 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 Licencia Ocupacional Gerencial

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

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|---|
| <small>Solicitante</small> | <small>Uso oficial</small> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Solicitud de Licencia Ocupacional de Individuo para un establecimiento de Cannabis Medicinal (CM-LO-02) |

Información adicional:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|
| <small>Solicitante</small> | <small>Uso oficial</small> | |
| <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"/> | 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. |

Entrega de solicitud:

- o No se aceptarán solicitudes incompletas, debe entregar todos los documentos requeridos.
- o 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").
- o 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.
- o 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	