

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

**Número de Solicitud**  
(Para uso de la Oficina)

**Fecha de la Solicitud**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

Debe llenar cada una de las partes de esta solicitud con claridad y en su totalidad. Si alguna respuesta no aplica a su caso, indíquelo respondiendo con N/A. Se requiere una inscripción separada e individual en el registro por cada local, oficina, laboratorio, sucursal o establecimiento principal o de práctica profesional, donde el solicitante cultive, manufacture, produzca, distribuya, realice pruebas de calidad de laboratorio o dispense Cannabis Medicinal.

**Tipos de licencias:**

**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. De igual manera incluye al Dueño y/o Titular quien es la persona cuyo interés de beneficio en el establecimiento autorizado es tal que tiene un riesgo de pérdida y que tiene la oportunidad de obtener ganancias a base de la operación o venta del establecimiento. Cada dueño que sea una persona natural debe tener una Licencia Ocupacional Gerencial.

**NOTA: Toda persona que labore en un establecimiento de Cannabis Medicinal tiene que solicitar una Licencia Ocupacional. La Oficina de Sustancias Controladas y Cannabis Medicinal se reserva el derecho a requerir información y documentación adicional durante el proceso de investigación de cada solicitud.**

**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	N/A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado o evidencia de haber tomado el currículo 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"/>	<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 el Departamento de Agricultura y haber completado con éxito el examen o curso y que el mismo esté vigente.
<input type="checkbox"/>	<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) y haber completado con éxito el examen o curso y que el mismo esté vigente.
<input type="checkbox"/>	<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 (GLM por sus siglas en inglés) ofrecido o acreditado por el Departamento de Salud Ambiental y haber completado con éxito el examen o curso y que el mismo este vigente.
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Resumé o <i>Curriculum Vitae</i>
<input type="checkbox"/>	<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 un Pasaporte vigente.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación de Antecedentes Penales, de no más de tres (3) meses de haber sido emitida.

**Para Solicitudes de Licencia Ocupacional Gerencial solamente:**

Solicitante	Uso oficial	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de no deuda en el Departamento de Hacienda.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 del arancel correspondiente, según indicado en la Sección II de este formulario, el cual se puede hacer mediante cheque certificado, cheque de gerente o giro a nombre del Secretario de Hacienda. (Véase el Artículo 89 inciso (c) del “Reglamento para el Uso, Posesión, Cultivo, Manufactura, Producción, Fabricación, Dispensación, Distribución e Investigación del Cannabis Medicinal”).
- La Oficina de Sustancias Controladas y 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 (7) 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** en el:  
**Departamento de Salud**  
 Centro Médico Norte, Edificio A, Calle Periferal Interior, Bo. Monacillos, Río Piedras

<b>Total de aranceles a pagar</b>	\$ _____
<b>Nombre y firma del Solicitante</b>	<b>Fecha</b>  _____/_____/_____ día mes año
<b>Nombre y firma del técnico que recibe los documentos</b> (Para uso de la Oficina)	<b>Fecha</b>  _____/_____/_____ día mes año