

JOINT EXHIBIT
R III-A 2/10/15
CV-13-1761 MEL

D.R.D. - R.H. - 16
 REVISED - December - 2004

COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF SPORTS AND RECREATION OFFICE OF THE DEPUTY SECRETARY FOR HUMAN RESOURCES AND LABOR RELATIONS JOB AND DUTY DESCRIPTION		DO NOT WRITE IN THIS SPACE	
1. OFFICE, COMMITTEE, OFFICE OF DEPUTY SECRETARY OR REGION Southwestern Region		5. FIRST SURNAME SECOND SURNAME NAME INITIAL Perez Olivares Jose M.	
2. DIVISION, SECTION OR PROGRAM Transportation		6. SOCIAL SECURITY NO.	6A. POSITION NUMBER 08702305
3. PLACE WHERE YOU WORK (PHYSICAL LOCATION OF POSITION) Mayaguez		7. POSITION CLASSIFICATION TITLE TRANSPORTATION OFFICER	
4. TELEPHONE AND EXTENSION 787-832-3395		8. FUNCTIONAL TITLE OF POSITION TRANSPORTATION OFFICER	
8A. DESCRIBE IN DETAIL THE WORK YOU PERFORM IN ORDER OF IMPORTANCE. FIRST IDENTIFY AND WRITE DUTIES THAT ARE ESSENTIAL, FOLLOWED BY DUTIES THAT ARE MARGINAL. THIS IS THE MOST IMPORTANT PART OF THIS FORM. USE YOUR OWN WORDS TO DESCRIBE YOUR DUTIES IN A MANNER CLEAR ENOUGH FOR A PERSON WHO IS NOT FAMILIAR WITH YOUR JOB TO UNDERSTAND EXACTLY WHAT IT IS THAT YOU DO. IF YOU NEED MORE SPACE TO DESCRIBE YOUR DUTIES, ATTACH ADDITIONAL SHEETS.			
DUTIES			DO NOT WRITE IN THIS SPACE
Records and keeps control of official vehicles coming in and out.			
Inspects all vehicles under his charge to make sure they are in optimal condition.			
Does the necessary for vehicles to be repaired or given maintenance to, either in the Transportation Office or private shops, and follows up on this.			
Prepares requisitions for purchase of parts.			
Keeps vehicle files and repairs up to date.			
Asks General Services Administration to decommission vehicles when they can no longer be used.			
Submits monthly gasoline, diesel and oil consumption reports for light and heavy vehicles and submits a monthly report on the usage of the vehicles.			
Fills out traffic accident forms for the pertinent procedure.			
Does the necessary for tires to be mounted on vehicles.			
Coordinates and makes sure there are drivers for cars in special activities.			
Prepares requisitions for motor vehicle accessories.			
Keeps administrative control of forms and requests for vehicle registrations, materials, drivers' licenses of transportation personnel, expiration dates, vehicle inspection seals and takes care of having these renewed.			
9. CLASSIFICATION TITLE AND NAME OF IMMEDIATE SUPERVISOR - IF POSITION IS VACANT, PLEASE STATE SO. Edwin M. Gonzalez Acevedo, Head of Supervisors of Conservation and Maintenance Workers.			

Doc. 327-A

Valencia-Castell et al., Ombudsman et al.

10. IF YOU SUPERVISE SIX (6) EMPLOYEES OR LESS, PROVIDE THE CLASSIFICATION TITLE AND NAME OF EACH EMPLOYEE. IF YOU SUPERVISE MORE THAN SIX (6) EMPLOYEES, PROVIDE THE NUMBER OF EMPLOYEES AND THEIR CLASSIFICATION TITLES. IF YOU DO NOT SUPERVISE, WRITE "NONE."

EMPLOYEE NAME	POSITION CLASSIFICATION TITLE	NUMBER OF EMPLOYEES

11. WHAT MACHINES DO YOU REGULARLY USE AT WORK? INDICATE PERCENTAGE OF TIME SPENT HANDLING EACH MACHINE.

MACHINE	%	%

ORIGINAL: S.A.R.H. AND R.I.-S.C. and R. 1st COPY: EMPLOYEE 2nd COPY: OFFICE, COMMITTEE, DEP. SEC. OFF. OR REGION 3rd COPY: EMPLOYEE PERSONNEL FILE

EXHIBIT 4

12. INDICATE HOW YOU RECEIVE INSTRUCTIONS REGARDING YOUR WORK, MARKING THE BOX (illegible)

I RECEIVE GENERAL INSTRUCTIONS
 I RECEIVE DETAILED INSTRUCTIONS √
 I CAN USE MY OWN JUDGMENT, SUBJECT TO REVIEW

13. INDICATE HOW YOUR WORK IS REVIEWED, MARKING THE PERTINENT BOX.

REVIEW IS SUPERFICIAL
 REVIEW IS THOROUGH √
 REVIEW IS LIMITED TO CERTAIN ASPECTS INDICATE WHICH:

CERTIFICATION: I DO HEREBY CERTIFY THAT THE FOREGOING ANSWERS ARE TRUE AND CORRECT

 March 26, 09 Jose M. Perez Olivares
 DATE EMPLOYEE SIGNATURE

14. THE EMPLOYEE'S INFORMATION IS TRUE AND CORRECT, WITH THE FOLLOWING EXCEPTIONS: OR ADDITIONS (PARTICULARLY FOCUS ON NUMBERS 12 AND 13).

15. WHICH DO YOU CONSIDER TO BE THE MOST IMPORTANT DUTIES OF THIS POSITION?

16. IS TYPING REQUIRED? NO YES. IF YES, INDICATE PERCENTAGE OF TIME _____%

IS SHORTHAND REQUIRED? NO YES. IF YES, INDICATE PERCENTAGE OF TIME _____%

D.R.D.- R.H. -16
REVISADO / diciembre - 2004



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES		NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
DESCRIPCION DEL PUESTO Y DEBERES			
1. OFICINA, COMISION, SECRETARIA AUXILIAR O REGION: Región Sur-Oeste		4. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE INICIAL Pérez Olivares José M.	
2. DIVISION, SECCION O PROGRAMA Transportación		8. NUMERO DE SEGURO SOCIAL 8A. NUMERO DEL PUESTO 08702305	
3. LUGAR DONDE TRABAJA (UBICACION FISICA DEL PUESTO) Mayaguez		7. TITULO DE CLASIFICACION DEL PUESTO OFICIAL DE TRANSPORTACION	
4. TELEFONO Y EXTENSION 787-832-3395		8. TITULO FUNCIONAL DEL PUESTO OFICIAL DE TRANSPORTACION	
9A. DETALLE EL TRABAJO QUE USTED REALIZA EN EL ORDEN DE IMPORTANCIA DE LOS DISTINTOS DEBERES, IDENTIFIQUE Y ESCRIBA PRIMERO LOS QUE SON ESENCIALES Y LUEGO LOS QUE SON MARGINALES. ESTA ES LA PARTE MAS IMPORTANTE DEL FORMULARIO. USE SUS PROPIAS PALABRAS Y HAGA LAS DESCRIPCIONES DE SUS DEBERES TAN CLARAS QUE PERSONAS QUE NO ESTEN FAMILIARIZADAS CON SU TRABAJO ENTIENDAN CON EXACTITUD LO QUE USTED HACE. SI ESTE ESPACIO NO ES SUFICIENTE PARA DESCRIBIR SUS DEBERES, ADHIERA HOJAS ADICIONALES.			
EDICIONES		NO TIENE ESTE ESPACIO	
Registra y lleva el control de la entrada y salida de vehículos oficiales.			
Inspecciona que todos los vehículos bajo su responsabilidad estén en óptimas condiciones.			
Gestiona y da seguimiento a la reparación y el mantenimiento de los vehículos en la Oficina de Transporte o en talleres privados.			
Prepara requisiciones para la compra de piezas.			
Mantiene los expedientes de los vehículos y sus reparaciones al día.			
Solicita a la Administración de Servicios generales decomisar los vehículos inservibles.			
Rinde informes mensuales de consumo de gasolina, diesel y aceite de los vehículos livianos y pesados y rinde además un informe mensual sobre la utilización de los vehículos.			
Licna formularios de accidentes de tránsito para el trámite correspondiente.			
Gestiona el montar las gomas de los vehículos.			
Coordina y se asegura de los chóferes para los autos en actividades especiales.			
Prepara requisiciones para accesorios de los vehículos de motor.			
Lleva control administrativo sobre formularios y peticiones de licencias, materiales, licencias de conducir del personal de transporte, fecha de expiración, selos de inspección de los vehículos y realiza las gestiones propias para su renovación.			
9. NOMBRE Y TITULO DE CLASIFICACION DEL (DE LA) SUPERVISOR (A) INMEDIATO (A) - SI EL PUESTO ESTA VACANTE INDIQUELO ASI Edwin M. González Acevedo, Jefe de Supervisores de Trabajadores de Conservación y Mantenimiento			
10. SI USTED SUPERVISA SEIS (6) O MENOS EMPLEADOS, MENCIONE LOS NOMBRES Y LOS TITULOS DE CLASIFICACION DE CADA UNO. SI USTED SUPERVISA MAS DE SEIS (6) EMPLEADOS, INDIQUE EL NUMERO DE EMPLEADOS CON SUS TITULOS DE CLASIFICACION. SI USTED NO SUPERVISA ESCRIBA "NINGUNO".			
NOMBRE DEL EMPLEADO		TITULO DE CLASIFICACION DEL PUESTO	
11. ¿QUE MAQUINAS USA USTED REGULARMENTE EN SU TRABAJO? INDIQUE EL POR CIENTO DEL TIEMPO EMPLEADO EN EL MANEJO DE CADA MAQUINA			
		%	%
		%	%

ORIGINAL: S.A.R.H. y R.L. - S.C. y R. 1RA. COPIA: EMPLEADO 2DA. COPIA: OFICINA, COMISION, SECRETARIA AUXILIAR O REGION 3RA. COPIA: EXPEDIENTE PERSONAL DEL EMPLEADO

12. INDIQUE CÓMO RECIBE USTED INSTRUCCIONES RESPECTO A SU TRABAJO, MARCANDO EL ENCASILLADO CORRESPONDIENTE.

RECIBO INSTRUCCIONES GENERALES

RECIBO INSTRUCCIONES DETALLADAS

PUEDE USAR MI PROPIO CRITERIO, SUJETO A REVISIÓN

13. INDIQUE CÓMO ES REVISADO SU TRABAJO, MARCANDO EL ENCASILLADO CORRESPONDIENTE.

LA REVISIÓN ES SUPERFICIAL

LA REVISIÓN ES MINUCIOSA

LA REVISIÓN SE LIMITA A ALGUNOS ASPECTOS INDIQUE CUALES:

CERTIFICACION: CERTIFICO QUE LAS CONTESTACIONES PRECEDENTES SON CERTAS Y EXACTAS

26-Marzo-09 José M Pérez Moore
 FECHA FIRMA DEL EMPLEADO

INFORMACION DEL (DE LA) SUPERVISOR (A) INMEDIATO (A)

14. LA INFORMACION DEL EMPLEADO ES CERTA Y EXACTA, CON LAS SIGUIENTES EXCEPCIONES O ADICIONES (DELE ATENCION ESPECIAL AL 12 Y 13).

15. ¿CUALES CONSIDERA USTED LOS DEBERES MAS IMPORTANTES DE ESTE PUESTO?

16. ¿REQUIERE MECANOGRAFIA? NO SI. EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE POR CIENTO DEL TIEMPO S.

¿REQUIERE ESCRITURA RAPIDA? NO SI. EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE POR CIENTO DEL TIEMPO S.

17. INDIQUE LOS REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE POSER LA PERSONA QUE OCUPE ESTE PUESTO.

REQUISITOS MINIMOS SEGUN ESPECIFICACIONES DE CLASE	
PREPARACION ACADÉMICA REQUERIDA	
EXPERIENCIA REQUERIDA	Certifico que esta es una copia fiel y exacta del original Firma: <u>[Signature]</u>
LICENCIA, CERTIFICACION O COLEGIACION	
CONOCIMIENTOS, HABILIDADES U OTROS FACTORES ESPECIALES	
FECHA	

[Signature]
 FIRMA DEL SUPERVISOR INMEDIATO O SUPERVISOR EN FUNCIONES

INFORMACION DEL JEFE DE OFICINA

18. LA INFORMACION DEL EMPLEADO Y DEL JEFE INMEDIATO ES CERTA Y EXACTA, CON LAS SIGUIENTES EXCEPCIONES O ADICIONES.

4/2/09 [Signature]
 FECHA FIRMA DEL SUPERVISOR INMEDIATO O SUPERVISOR EN FUNCIONES, DIRECTOR DE COMISION O DIRECTOR REGIONAL

19. CERTIFICACION: CERTIFICO QUE HE LEIDO LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO Y QUE A MI MEJOR ENTENDER ES CERTA Y EXACTA.

FECHA FIRMA DEL (DE LA) SECRETARIO (A) O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO