

APLICACIÓN DE SU FIRMA DIGITAL EN LOS INFORMES LM-2, LM-3 Y LM-4

Abril 2008

v1.2

ÍNDICE

1. Información Importante Antes de Empezar	1
2. 9 Pasos Para Una Presentación Exitosa Del Formulario LM.....	2
3. Verificación de la Instalación de Su Firma Digital	3
4. Aplique Su Firma Digital En Su Informe Lm-2, Lm-3 Ó Lm-4 Completado	
4.1 Primera Firma	6
4.2 Segunda Firma	12
5. Presentación del Informe LM a OLMS	14
6. Problemas Comunes y Recomendaciones.....	15
7. Obtener Apoyo	16

1. INFORMACIÓN IMPORTANTE ANTES DE EMPEZAR

El informe LM-2 exige una firma digital antes de poderse presentar por vía electrónica, utilizando un certificado digital denominado Certificado de acceso para servicios electrónicos (Access Certificate for Electronic Services, o ACES por sus siglas en inglés) Estos certificados pueden también utilizarse con los informes LM-3 y LM-4. IdenTrust, antes conocido como Digital Signature Trust (DST por sus siglas en inglés), brinda la forma más fácil y fiable de obtener Certificados digitales ACES. Si usted piensa presentar un Informe LM electrónicamente y no ha adquirido o telecargado su firma desde el sitio Internet de IdenTrust <http://www.identrust.com/dol/index.html>, se ruega que lo haga antes de proseguir. Permita que transcurran unos 5 a 7 días laborales para obtener un Certificado digital ACES por parte de IdenTrust.

La Oficina de Normas de gestión laboral (Office of Labor-Management Standards u OLMS por sus siglas en inglés) del Ministerio del Trabajo de los Estados Unidos ha formulado esta guía con el fin de ayudarle paso a paso a través del proceso de aplicación de su firma digital en su Informe LM y para resolver algunos de los temas comunes que puedan surgir.

2. 9 PASOS PARA UNA PRESENTACIÓN EXITOSA DEL FORMULARIO LM

1. Solicite una firma digital en línea (permita que transcurran de 5 a 7 días)
2. Recibirá una carta por correo postal con las instrucciones de telecarga
3. Telecargue la firma de IdenTrust desde la página **www.identrust.com**
4. Verifique la instalación de la firma (véase la página 3)
5. Rellene el formulario LM
6. Valide el formulario completado
7. Aplique las firmas digitales (véase la página 6)
8. Guarde el formulario
9. Presente el formulario por vía electrónica a la oficina OLMS

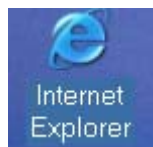
Department of Labor (Ministerio del Trabajo)

Office of Labor Management Standards (Oficina de Normas de gestión laboral)

3. VERIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN DE SU FIRMA (En el ordenador que utilizará para firmar)

Para verificar la instalación de su firma:

1. Abra Internet Explorer.



2. Seleccione TOOLS (Herramientas) en la barra del menú.



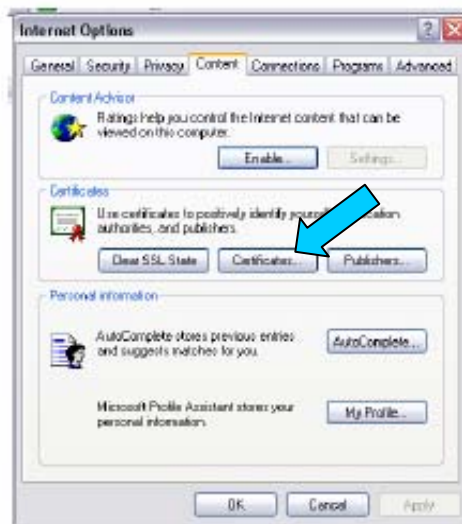
3. Seleccione INTERNET OPTIONS (Opciones Internet)



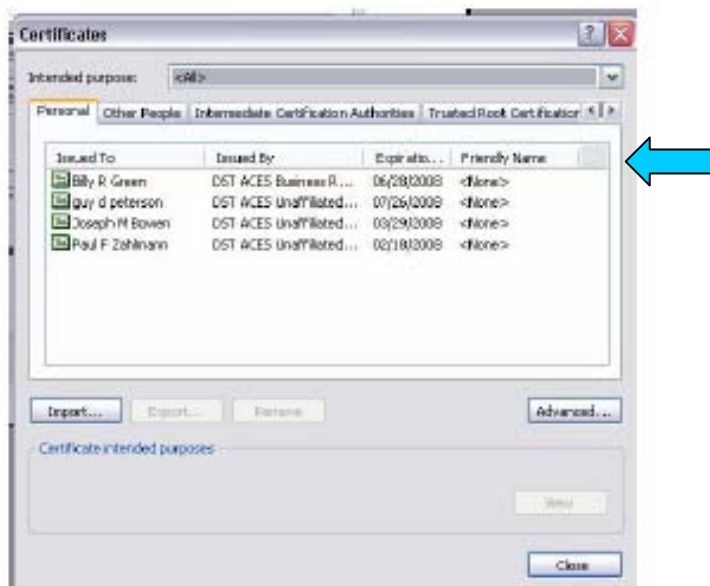
4. Seleccione la lengüeta CONTENT (Contenido)



5. Seleccione el botón CERTIFICATES (Certificados).



6. Ubique el componente con su nombre y con ACES en tanto que Issuer of your Business (Emisor de su empresa) o Unaffiliated Individual Certificate (Certificado individual sin afiliación).



7. Ubique las propiedades de su ID Digital en el cuadro siguiente. Siga la condición para “Name” (Nombre) e “Issued By” (Emitido por) en su o sus certificados en la forma en que aparece en su ordenador. Además, los utilizadores deberían cerciorarse que su certificado sigue siendo válido para esta ubicación. Los certificados digitales emitidos por IdenTrust son válidos durante dos (2) años y deben renovarse una vez que se exceda la fecha de vigencia. Póngase en contacto con el Servicio de ayuda de IdenTrust para obtener más ayuda, marcando el 1-888-339-8904.

NOTA: La única firma autorizada para su uso en un Informe LM es una firma digital auténtica emitida únicamente por DST/ACES (es decir, no se aceptarán las firmas de Acrobat Reader, SmartDraw etc).

Nombre	Emitido por	Fecha de expiración	Condición
Juan Martínez	DST/ACES Sin afiliación		ACEPTABLE EN EL INFORME LM
Juan Martínez	Juan Martínez		NO SE ACEPTA EN EL INFORME LM

4.1 APLIQUE SU FIRMA DIGITAL EN SU INFORME LM-2, LM-3 Ó LM-4 COMPLETADO

VALIDE SU INFORME LM

El proceso de validación verifica que la información fue introducida en los campos requeridos y asegura que la información introducida es la prevista por el formulario. Por ejemplo: La validación verifica que usted introdujo un número en vez de texto en el campo del monto. Es necesario corregir estos componentes para lograr su validación así como la verificación de la validación antes de proseguir.

Una vez terminada la introducción de datos:

1. Pulse sobre el botón VALIDATE (Validar) al pie de la página 1.

Su cursor de mano se convertirá en un reloj de arena y una calculadora para procesar sus datos.

U.S. Department of Labor
Employment Standards Administration
Office of Labor-Management Standards
Washington, DC 20210

FORM LM-2 LABOR ORGANIZATION ANNUAL REPORT

Form Approved
Office of Management and Budget
No. 1215-0168
Expires: 11-30-2008

MUST BE USED BY LABOR ORGANIZATIONS WITH \$200,000 OR MORE IN TOTAL ANNUAL RECEIPTS AND LABOR ORGANIZATIONS IN TRUSTEESHIP

This report is mandatory under P.L. 80-267, as amended. Failure to comply may result in criminal prosecution, fines, or civil penalties as provided by 29 U.S.C. 430 or 440.

READ THE INSTRUCTIONS CAREFULLY BEFORE PREPARING THIS REPORT.

For Official Use Only E	1. FILE NUMBER 067-219	2. PERIOD COVERED MO DAY YEAR From 07/01/2005 Through 06/30/2005	3. (a) AMENDED - If this is an amended report, check here: <input type="checkbox"/> (b) HARDSHIP - If filing under the hardship procedures, check here: <input type="checkbox"/> (c) TERMINAL - If this is a terminal report, check here: <input type="checkbox"/>				
4. AFFILIATION OR ORGANIZATION NAME LABORERS AFL-CIO		5. MAILING ADDRESS (Type or print in capital letters)					
6. DESIGNATION (Local, Lodge, etc.) LOCAL UNION		First Name JAMES					
7. UNIT NAME (If any)		Last Name HANSEN					
8. DESIGNATION NUMBER 1271		F.O. Box - Building and Room Number					
		Number and Street 1021 W. 23RD ST					
		City CHEYENNE					
9. Are your organization's records kept at its mailing address? (If "No," provide address in Item 69.) Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		State WY					
		ZIP Code + 4 82001					
69. ADDITIONAL INFORMATION (Text entered will appear on last page of form. To enter comments, press the "General Additional Information" button.)							
Each of the undersigned, duly authorized officers of the above labor organization, declares, under penalty of perjury and other applicable penalties of law, that all of the information submitted in this report (including the information contained in any accompanying documents) has been examined by the signatory and is, to the best of the undersigned's knowledge and belief, true, correct, and complete. (See Section VI on penalties in the instructions.)							
70. SIGNED: _____ Date Telephone Number		71. SIGNED: _____ Date Telephone Number					
PRESIDENT (If other title, see instructions.)		TREASURER (If other title, see instructions.)					
General Additional Information		VALIDATE		Submit		Additional Signatures	

CONFIRMACIÓN DE LA VALIDACIÓN

Una vez que su formulario obtiene la validación, el sistema presentará un mensaje de validación exitosa.


1. Oprima sobre OK para eliminar el mensaje.

The image shows a screenshot of the 'FORM LM-2 LABOR ORGANIZATION ANNUAL REPORT' from the U.S. Department of Labor. The form is partially filled out with the following information:

- 1. FILE NUMBER:** 019-085
- 2. PERIOD COVERED:** From 07/01/2005 to 06/30/2006
- 3. (a) AMENDED:** (b) HARDSHIP: (c) TERMINAL:
- 4. AFFILIATION OR ORGANIZATION NAME:** PLUMBERS AFL-CIO
- 5. DESIGNATION:** LOCAL UNION
- 6. DESIGNATION NUMBER:** 130
- 8. MAILING ADDRESS:** 1340 WEST WASHINGTON BLVD, ZIP Code + 4: 60607-1936

An Adobe Acrobat dialog box is overlaid on the form, displaying the message: 'This form has passed the validation check. Validations only check to make sure data has been entered properly in the form, but there could still be reporting errors in the form. Please review the LM-2 instructions to make sure this form has been filled out according to the requirements. Please click on a signature field to sign.' A blue arrow points to the 'OK' button in the dialog box.

At the bottom of the form, there are fields for signatures and dates for the President (70) and Treasurer (71). Below the form, there are four buttons: 'General Additional Information', 'Validate Form', 'Submit', and 'Additional Signatures'.

Una FLECHA ROJA () aparecerá encima de los campos de firma 70 (President) (Presidente) y 71 (Treasurer) (Tesorero).

¿NO LOGRA VALIDARSE SU FORMULARIO?

Consulte el documento Form User Guide (Guía del usuario del formulario) disponible desde la página de teledescarga del formulario (http://www.dol.gov/esa/olms_org.htm) afín de obtener ayuda. Si requiere más ayuda, póngase en contacto con el Centro de apoyo de LM, marcando el 1-866-401-1109.

MARCAS DE FIRMAS

Antes de pulsar la flecha roja con el fin de adjuntar su firma digital, introduzca su número de teléfono en el campo de número de teléfono. Nota: La fecha quedará automáticamente introducida durante el proceso de firma.

1. Pulse sobre la **FLECHA ROJA**  para el campo donde se ubicará su firma.

U.S. Department of Labor Employment Standards Administration Office of Labor Management Standards Washington, DC 20371		FORM LM-2 LABOR ORGANIZATION ANNUAL REPORT		Form Approved Office of Management and Budget No. 1215-0195 Expires 11-30-2008	
MUST BE USED BY LABOR ORGANIZATIONS WITH \$250,000 OR MORE IN TOTAL ANNUAL RECEIPTS AND LABOR ORGANIZATIONS IN TRUSTEESHIP					
<small>This report is mandatory under P.L. 86-257, as amended. Failure to comply may result in criminal prosecution, fines, or civil penalties as provided by 29 U.S.C. 435 or 440.</small>					
<small>READ THE INSTRUCTIONS CAREFULLY BEFORE PREPARING THIS REPORT.</small>					
For Official Use Only E	1. FILE NUMBER 019-085	2. PERIOD COVERED MO DAY YEAR From 07/01/2005 Through 06/30/2006		3. (a) AMENDED - If this is an amended report, check here: <input type="checkbox"/> (b) HARDSHIP - If filing under the hardship procedures, check here: <input type="checkbox"/> (c) TERMINAL - If this is a terminal report, check here: <input type="checkbox"/>	
	4. AFFILIATION OR ORGANIZATION NAME PLUMBERS AFL-CIO		8. MAILING ADDRESS (Type or print in capital letters)		
5. DESIGNATION (Local, Lodge, etc.) LOCAL UNION		6. DESIGNATION NUMBER 130		First Name JAMES	
7. UNIT NAME (if any)		Last Name SULLIVAN			
9. Are your organization's records kept at its mailing address? (If "No," provide address in Item 69.) Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		F.O. Box - Building and Room Number			
		Number and Street 1340 WEST WASHINGTON BLVD			
		City CHICAGO			
		State IL		ZIP Code - 4 60607-1936	
69. ADDITIONAL INFORMATION (Text entered will appear on last page of form. To enter comments, press the "General Additional Information" button.)					
Each of the undersigned duly authorized officers of the above labor organization, declares, under penalty of perjury, that all of the information submitted in this report (including information contained in any accompanying documents) has been examined by the signatory and is, to the best of the undersigned's knowledge and belief, true, correct, and complete. (See Section 3) on penalties in the instructions.)					
70. SIGNED: _____		PRESIDENT (if other title, see instructions.)		71. SIGNED: _____	
Date		Telephone Number		Date	
				TREASURER (if other title, see instructions.)	
				Date	
				Telephone Number	
Form LM-2 (Revised 2003)		General Additional Information		Validate Form	
				Submit	
				Additional Signatures	

TÍTULOS: PUEDEN cambiarse en el formulario al realzar y escribir por encima del texto existente a la derecha de los campos de firma 70 y 71. Se ruega tome nota de que el sistema le pedirá que explique el cambio de título en la sección Additional Information (Información Adicional) del formulario.

FECHAS: NO PUEDEN añadirse manualmente. La fecha quedará automáticamente introducida en el informe durante el proceso de firma.

NÚMERO DE TELÉFONO: Puede teclear el número de teléfono pulsando sobre el campo de número de teléfono en los campos de firma 70 y 71 antes de adjuntar sus firmas digitales.

MENSAJE DE CERTIFICACION DE INFORME / FIRMA

El hecho de aplicar su firma de ACES al Informe LM inicia el proceso de certificación.

Seleccione el botón “Continue Signing” (Seguir firmando) cuando se lo pida el sistema una vez que se ha ejecutado el proceso de Verificación de firma anteriormente mencionado.

U.S. Department of Labor
Employment Standards Administration
Office of Labor-Management Standards
Washington, DC 20213

FORM LM-2 LABOR ORGANIZATION ANNUAL REPORT

MUST BE USED BY LABOR ORGANIZATIONS WITH \$250,000 OR MORE IN TOTAL ANNUAL RECEIPTS AND LABOR ORGANIZATIONS IN TRUSTEESHIP

This report is mandatory under P.L. 86-257, as amended. Failure to comply may result in criminal prosecution, fines, or civil penalties as provided by 29 U.S.C. 436 or 440.

READ THE INSTRUCTIONS CAREFULLY BEFORE PREPARING THIS REPORT.

Form Approved
Office of Management and Budget
No. 1515-0188
Expires: 11-30-2009

For Official Use Only	1. FILE NUMBER 019-085	2. PERIOD COVERED MO DAY YEAR From 07/01/2005 Through 06/30/2006	3. (a) AMENDED - If this is an amended report, check here: <input type="checkbox"/> (b) HARDSHIP - If filing under the hardship procedures, check here: <input type="checkbox"/> (c) TERMINAL - If this is a terminal report, check here: <input type="checkbox"/>
4. AFFILIATION OR ORGANIZATION NAME PLUMBERS AFL-CIO		5. MAILING ADDRESS (Type or print in capital letters)	
5. DESIGNATION (Local, Lodge, etc.) LOCAL UNION		6. DESIGNATION NUMBER 130	Last Name SULLIVAN
7. UNIT NAME (if any)		P.O. Box - Building and Room Number	
9. Are your organization's records provide address in Item 69.)		Number and Street 1340 WEST WASHINGTON BLYD	
69. ADDITIONAL INFORMATION		City	
Each of the undersigned, duly authorized officers of the above labor organization, declares, under penalty of perjury and other applicable penalties of law, that all of the information submitted in this report (including the information contained in any accompanying documents) has been examined by the signatory and is, to the best of the undersigned's knowledge and belief, true, correct, and complete. (See Section VI on penalties in the instructions.)		ZIP Code + 4 60607-1936	
70. SIGNED: _____ PRESIDENT (If other title, see instructions.)		71. SIGNED: _____ TREASURER (If other title, see instructions.)	
Date	Telephone Number	Date	Telephone Number

Document is Not Certified

You are about to apply the First Digital Signature to this document. If you received this document from someone else, it could have been altered without the author's consent. Unless you receive this file from a trusted sender, you may not want to sign it.

If you created this document, you may want to apply a Certifying signature instead of a regular Digital Signature. If unauthorized changes are made to a Certified document, the Certifying Signature will be invalidated.

Form LM-2 (Revised 2003)

General Additional Information

Validate Form

Submit

Additional Signatures

Aparece la ventana Digital Signature Selection (Selección de firma digital).

Ubique su certificado de ACES que enumera “DST/ACES Unaffiliated or Business Representative...” (Representante comercial o sin afiliación de DST/ACES).

1. Seleccione con el fin de realizar su ID DST/ACES.
2. Seleccione OK.

Aparece la ventana Apply Signature to Document (Aplique la firma al documento).

1. Introduzca su contraseña (PASSWORD) si se lo pide el sistema.
Si no se acuerda de su contraseña, DEBE ponerse en contacto con IdenTrust, marcando el 1-888-339-8904.
2. Seleccione SIGN AND SAVE AS (Firmar y guardar como) para proseguir.
Esta opción le ayuda a limpiar el formulario así como cualquier otro objeto tales como páginas adicionales e innecesarias que ya no requiere el archivo. También verifica el formulario en caso de que existan anomalías y reduce el gran tamaño del archivo.

The image shows a screenshot of the 'FORM LM-2 LABOR ORGANIZATION ANNUAL REPORT' from the U.S. Department of Labor. The form is partially filled out with the following information:

- FOR OTHER USE ONLY: E
- 1. FILE NUMBER: [blank]
- 2. PERIOD COVERED: MO: [blank], DAY: [blank], YEAR: [blank]
- 3. (a) AMENDED - If this is an amended report, check here:
- 4. AFFILIATION OR ORGANIZATION NAME: PLUMBERS AFL-CIO
- 5. DESIGNATION (Local, Lodge, etc.): LOCAL UNION
- 7. UNIT NAME (if any): [blank]
- 9. Are your organization's records provide address in Item 69: [blank]
- 69. ADDITIONAL INFORMATION: [blank]
- Last Name: SULLIVAN
- ZIP Code + 4: 00007-1936

A dialog box titled 'Apply Signature to Document' is overlaid on the form. It contains the following fields and buttons:

- Signing as: James Deans
- Confirm Password: [input field]
- Buttons: Show Digital ID..., Show Options >>, Help, Sign and Save As..., Sign and Save, Cancel

Two blue arrows point to the 'Sign and Save As...' button in the dialog box and the 'SIGN AND SAVE AS' button at the bottom of the form.

Aparece la ventana SAVE AS (Guardar como).

A partir de la ventana SAVE AS, ubique:

SAVE IN (Guardar en) en la parte superior de la ventana. *Esto es dónde se guardará el informe LM en su ordenador.*

FILE NAME (Nombre del archivo) en la parte inferior de la ventana. *Cerciórese de que éste es el nombre de archivo que usted desea para guardar su informe LM.*

The image shows a screenshot of the 'FORM LM-2 LABOR ORGANIZATION ANNUAL REPORT' software interface. A 'Save As' dialog box is open, showing the file location 'Desktop' and the file name 'James Dean Signature Test UNIFORM'. Two blue arrows point to the 'Save In' and 'File name' fields. The background window contains various form fields and instructions, including a section for 'SIGNATURE' and 'DATE'.

Esto es el archivo y la ubicación de su informe LM. A menos de que usted cambie el nombre, debe ser el mismo que el de la versión anterior que se guardó en esta ubicación.

1. Oprima SAVE (Guardar) para iniciar el proceso de salvaguardia.
2. Selecciones YES (Sí) para reemplazar y guardar el archivo.
Este proceso puede requerir unos cuantos minutos conforme al tamaño de su archivo.

4.2 APLICACIÓN DE LA SEGUNDA FIRMA EN EL INFORME

Ha logrado aplicar la primera firma digital en el informe LM y la guardó en la zona designada del disco duro de su ordenador (local o C:/).






Para aplicar la firma del segundo oficial solamente es necesario repetir los pasos de la página 8 con el título “Marcas de firma”.

A continuación siguen situaciones que podrían ocurrirle mientras intenta adjuntar una segunda firma en su Informe LM, así como soluciones:

SITUACIONES:	CÓMO APLICAR LA FIRMA:
Ambos firmantes comparten un ordenador	Dado que ambas firmas en el Informe LM se hallan instaladas en un mismo ordenador, cada oficial puede aplicar su firma por separado.
Los dos firmantes están en ordenadores separados y/o en ubicaciones distintas	<p>CD-ROM Guarde el Informe LM completado en un CD de escritura y entréguelo y envíelo al segundo firmante. Es necesario que el segundo firmante guarde el archivo en su ordenador antes de intentar de adjuntar la segunda firma.</p> <p>UNIDAD FLASH Guarde el Informe LM completado en una unidad flash para entregar al segundo firmante. Es necesario que el segundo firmante guarde el archivo en su ordenador antes de intentar de adjuntar la segunda firma.</p> <p>RED DE OFICINA COMPARTIDA Cada firmante debe guardar el Informe LM completado en su desktop antes de intentar de adjuntar su firma digital y reemplazar después el informe en el drive de red compartida. Los usuarios no podrán firmar digitalmente el Informe LM ‘a través’ de una red compartida.</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO No se recomienda enviar por correo electrónico un Informe LM si su tamaño es de 4MB o mayor. La mayoría de servidores de correo electrónico no son capaces de transmitir grandes informes de tipo LM entre firmantes sin dañar o corromper el archivo.</p>

MENSAJES, SÍMBOLOS Y SIGNIFICADOS

Los símbolos y mensajes que puedan aparecer una vez que usted aplica su firma digital al Informe LM serán mensajes de Adobe Reader y pueden no tratar de la firma en si. Su firma será validada y verificada durante el proceso de presentación.

	<p>Icono “Listo para firmar”</p>	<p>Encima de los campos de firma 70 y 71, indica la presencia de un campo de firma vacío.</p>
	<p>Icono “Marca de comprobación”</p>	<p>Indica que la firma es válida</p>
	<p>Señal de advertencia</p>	<p>Indica que el documento ha sido modificado después de añadirse la firma. Esto no significa que hay un cambio en el documento sino la firma desaparecería, pero suele ocurrir una vez que se aplica la segunda firma.</p>
	<p>Punto de interrogación</p>	<p>Indica que no fue posible verificar la firma. Esta firma sigue siendo válida pero no puede verificarse hasta después de presentar el documento.</p>
	<p>“X” rojo</p>	<p>Indica que la firma no es válida Póngase inmediatamente en contacto con su representante de firmas digitales.</p>

Si tiene más preguntas o dudas, se ruega llame al centro de apoyo telefónico de LM (LM Support Call Center) marcando el 1-866-401-1109 para obtener ayuda.

5. PRESENTACIÓN DE LA INFORME LM COMPLETADOS Y FIRMADOS A LA OFICINA OLMS

Una vez aplicadas las dos firmas digitales requeridas en su Informe LM completado, puede proseguir con la presentación electrónica a la oficina OLMS.

Pulse sobre el botón SUBMIT (Presentar) al pie de la página 1 del informe y el sistema lo llevará a la página Internet “Upload Form” (Telecargar el formulario). Siga las instrucciones de la página para ejecutar el proceso de presentación electrónica. Si su informe se presenta exitosamente, usted recibirá un comprobante que deberá imprimir y conservar con sus documentos. Si se rechaza su informe, recibirá un resumen de errores detallando el o los sistema(s) que se deben corregir afín de completar su presentación exitosamente.

Si tiene cualquier pregunta relacionada con la aplicación de firmas electrónicas y los mensajes de error radicados en el Informe LM, se ruega póngase en contacto con el centro de apoyo telefónico de LM (LM Support Call Center) marcando el 1-866-401-1109 ó con el centro de ayuda (Help Desk) de IdenTrust marcando el número gratis 1-888-339-8904.

6. PROBLEMAS COMUNES Y RECOMENDACIONES

A continuación se halla una lista de problemas relacionados con la firma y las soluciones que pueden serle de ayuda si es necesario.

Problema	Explicación (si aplica)	Recomendación
No logra adquirir el certificado y la firma porque no hay suficiente documentación personal.	El funcionario firmante no tiene tarjeta de crédito.	Póngase en contacto con IdenTrust, marcando el 1-888-339-8904 para indagar acerca de la adquisición de un certificado ACES mediante una orden de compra.
Todavía no ha comprado el certificado.		Es posible adquirir un certificado ACES con IdenTrust en: http://www.identrust.com/dol/index.html Se ruega permita que transcurran 5 a 7 días laborales para que se termine el proceso de adquisición.
Se olvidó la contraseña.		Llame al centro de ayuda de IdenTrust, marcando el 1-888-339-8904.
La firma desaparece.		Consulte las instrucciones de la página 3 de esta guía para asegurarse de que la instalación del certificado y de la firma digital es correcta.
Error de validación		
Diferencia en el saldo de efectivo del Inicio/Final de año.	Existe un problema con sus cifras de Inicio y/o Final.	Consulte la guía del usuario LM disponible en la página de telecarga del formulario http://www.dol.gov/esa/olms_org.htm
Página de resumen de errores (Error Summary Page, o ESP por sus siglas en inglés).	Existen elementos en el Informe LM que deben corregirse.	Consulte la guía del usuario LM disponible en la página de telecarga del formulario http://www.dol.gov/esa/olms_org.htm
Error de presentación		
Fallo en la validación del firmante.	<ul style="list-style-type: none"> - El certificado no es DST/ACES - El certificado ha vencido - El certificado ha sido revocado 	Póngase en contacto con IdenTrust acerca de la adquisición de un certificado ACES visitando http://www.identrust.com/dol/index.html
El formulario fue rechazado por no hallarse correctamente validado y firmado.	<ul style="list-style-type: none"> - El formulario no ha sido validado antes de firmarse. - No se utilizaron los campos 70 y 71 para firmar el formulario. 	Elimine la firma (pulse derecha sobre la firma + eliminar la firma) y siga después las instrucciones para validar el formulario en la página 6 de esta guía.
Formulario rechazado porque no tiene dos firmas.	Su formulario solamente tiene una firma con certificación DST/ACES y exige una segunda firma.	Compre un certificado ACES para el segundo oficial visitando http://www.identrust.com/dol/index.html

7. OBTENER APOYO

Department of Labor
Office of Labor-Management Standards (OLMS)
200 Constitution Avenue, NW, Room N-5609
Washington, DC 20210

Centro de Apoyo Telefónico LM	Apoyo Técnico para Informes LM Incluyendo ayuda para completar el formulario y adjuntar firmas digitales.	1-866-401-1109
Sala de Divulgación Pública en Línea	Para ver/imprimir copias de informes presentados para el año 2000 y posteriores http://www.unionreports.gov	
Sala de Divulgación Pública	Para solicitar copias de informes presentados anteriormente.	202-693-0125
Sitio Internet de la oficina OLMS	http://www.olms.dol.gov	
Sitio Internet de IdenTrust	http://www.identrust.com/dol/index.html	