

1. Recinto o Unidad Institucional
Oficina de Recursos Humanos

DONACIÓN DE LICENCIA ORDINARIA

(Ley Núm. 44 del 22 de mayo de 1996)

Parte A - Empleado Cedente (Transfiere parte de sus licencias ordinarias a favor de un empleado cesionario)	
2. Nombre (con los dos apellidos) del empleado que cede	3. Número de Seguro Social (sin guiones)
4. Título del puesto de ocupa	5. Departamento/Decanato/Oficina donde trabaja
6. Cantidad de días que cede (número y letras)	7. Nombre de cesionario (con los dos apellidos) del empleado que recibe
En consideración a lo anterior, autorizo que se descuenta(n) el(los) día(s) cedidos de mi Licencia Ordinaria al cesionario especificado en el renglón 7.	
Parte B - Empleado Cesionario (Recibe el(los) día(s) por razón de una emergencia personal)	
8. Nombre (con los dos apellidos)	9. Número de Seguro Social
10. Departamento/Decanato/Oficina donde trabaja	11. Recinto o Unidad Institucional
Acepto el(los) día(s) donado(s) por el empleado cedente y certifico haber presentado la evidencia correspondiente a la condición médica que me hace acreedor de la referida Ley para recibir dicha cesión. Estoy consciente de que tan pronto desaparezca el motivo por el cual me cedan los días, debo retornar a mis labores sin disfrutar del balance cedido que me resta.	
Parte C - Empleados Cedente y Cesionario	
Damos fe de conocer las disposiciones de la Ley 44 del 22 de mayo de 1996 en lo referente a los requisitos, prohibidos de la misma y particularmente su Artículo 10 que provee lo siguiente: Penalidades: la cesión de licencia acumulada por vacaciones se realizará gratuitamente. Toda persona que directamente o por persona intermedia diere a otra, o aceptare de otro dinero u otro beneficio, a cambio de la cesión de licencias autorizadas en esta ley, será culpable de delito menos grave y convicta que fuere será castigada con multa no mayor de \$500 o con pena de reclusión que no excederá seis meses, o ambas penas a discreción del Tribunal. Y para que así conste, firmamos el presente documento an las fechas indicadas	
_____ Firma Empleado(a) Cedente	_____ Firma Empleado(a) Cesionario
_____ Fecha	_____ Fecha
Parte D - Para uso oficial de la Oficina de Recursos Humanos del Recinto o Unidad Institucional a la cual pertenece el empleado cedente.	Parte E - Para uso oficial de la Oficina de Recursos Humanos del Recinto o Unidad Institucional a la cual pertenece el empleado cesionario.
Día(s) acumulado(s) de Licencia Ordinaria: Indique hasta que fecha cubre los días: Por lo cual <input type="checkbox"/> se autoriza <input type="checkbox"/> no se autoriza la transferencia del(de los) día(s) solicitado(s).	El(la) empleado(a) cesionario <input type="checkbox"/> presentó <input type="checkbox"/> no presentó Certificación Médica que evidencia la condición médica y la necesidad de ausentarse. <input type="checkbox"/> Tiene <input type="checkbox"/> no tiene balance de licencia ordinaria, por lo cual <input type="checkbox"/> se acepta <input type="checkbox"/> no se acepta la transferencia del (de los) día(s) cedido(s).
_____ Firma Director(a) de Recursos Humanos o su Representante Autorizado(a)	_____ Firma Director(a) de Recursos Humanos o su Representante Autorizado(a)
_____ Fecha	_____ Fecha