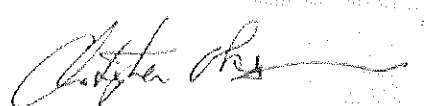


Universidad de Puerto Rico
Oficina de Recursos Humanos

Autorización de Donación de Licencia Ordinaria y Enfermedad

(Ley Núm. 44 del 22 de mayo de 1996, según enmendada)

Parte A. Empleado Cedente (transfiere días a otro)		Parte B. Empleado Cesionario (recibe días cedidos)	
1. Nombre (con dos apellidos)	2. Número de Seguro Social o Identificación de Empleado	1. Nombre (con dos apellidos)	2. Número de Seguro Social o Identificación de Empleado
		Christopher Olsen	
3. Teléfono	4. Correo Electrónico	3. Teléfono	4. Correo Electrónico
5. Puesto que Ocupa		5. Puesto que Ocupa	Catedrático
6. Unidad Institucional de la UPR / Entidad Gubernamental	7. Depto./ Decanato/Oficina donde trabaja	6. Unidad Institucional de la UPR / Entidad Gubernamental	7. Depto./ Decanato/Oficina donde trabaja
		Rec. Río Piedras	Fac. Humanidades
En consideración a lo anterior, acepto que se descuenta de mi licencia los siguientes días, según aplique: 8. Ordinaria ☐ 9. Enfermedad ☐		Acepto los días donados por el empleado Cedente y certifico haber presentado la evidencia de la condición médica que me hace acreedor de dicha cesión. Estoy consciente que tan pronto desaparezca el motivo por el cual me ceden los días, debo notificarlo y no tengo derecho a disfrutar el balance cedido que me resta.	
que cederé a: <u>Christopher Olsen</u> 10. Nombre del Empleado Cesionario			
Parte C. Empleado Cedente y Empleado Cesionario			
Damos fe de conocer las disposiciones de la Ley 44 - 1996, según enmendada en lo referente a los requisitos y prohibiciones de la misma, en particular el Artículo 10. - Prohibiciones, que establece los siguiente: "La cesión de licencia acumulada por vacaciones y/o enfermedad se realizará gratuitamente. Toda persona que directamente o por intermediario diere a otra, o aceptare de este dinero u otro beneficio, a cambio de la cesión de licencias autorizada en esta Ley, será culpable de delito menos grave y convicta que fuere será castigada con multa no mayor de (500) dólares o con pena de reclusión que no excederá de seis (6) meses; o ambas penas a discreción del tribunal." Y para que así conste, firmamos el presente documento.			
1. Firma del Empleado Cedente		3. Firma del Empleado Cesionario o Representante	
			
2. Fecha		4. Fecha	
Parte D. Oficina de Recursos Humanos del Cedente		Parte E. Oficina de Recursos Humanos del Cesionario	
Balance Licencia Ordinaria, si aplica		Balance Licencia Ordinaria, si aplica	
Antes de Donación ☐	Después de Donación ☐	Antes de Donación ☐	Después de Donación ☐
Balance Licencia por Enfermedad, si aplica		Balance Licencia por Enfermedad, si aplica	
Antes de Donación ☐	Después de Donación ☐	Antes de Donación ☐	Después de Donación ☐
Aprobado ☐	No Aprobado ☐	Aprobado ☐	No Aprobado ☐
Razón para No aprobar		Razón para No aprobar	
Certifico que los balances de licencias que correspondan y la información anterior del Cedente fue verificada con los Records en esta Oficina de Recursos Humanos.		Certifico que los balances de licencias que correspondan y la información anterior del Cesionario fue verificada con los Records en esta Oficina de Recursos Humanos.	
<u>L</u>		<u>L</u>	
Nombre y Firma del Director ORH o Representante		Nombre y Firma del Director ORH o Representante	
Fecha		Fecha	

Véanse Instrucciones al dorso

PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO M/M/V/I