

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
		Luis M. Ortiz Colón	105939
3. Teléfono	4. Correo Electrónico	3. Teléfono	4. Correo Electrónico
		787-325-7912	
5. Puesto que Ocupa		5. Puesto que Ocupa	
		Carpintero	
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
		UPRM	Edic y Terrenos
En consideración a lo anterior, acepto que se descuente de mi licencia los siguientes días, según aplique: 8. Ordinaria <input type="checkbox"/> 9. Enfermedad <input type="checkbox"/>		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:		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 lo 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 delicto 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		2. Fecha	
3. Firma del Empleado Cesionario o Representante		4. Fecha	
Luis M. Ortiz Colón		3/29/2023	
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 <input type="checkbox"/>	Después de Donación <input type="checkbox"/>	Antes de Donación <input type="checkbox"/>	Después de Donación <input type="checkbox"/>
Balance Licencia por Enfermedad, si aplica		Balance Licencia por Enfermedad, si aplica	
Antes de Donación <input type="checkbox"/>	Después de Donación <input type="checkbox"/>	Antes de Donación <input type="checkbox"/>	Después de Donación <input type="checkbox"/>
Aprobado <input type="checkbox"/>	No Aprobado <input type="checkbox"/>	Aprobado <input type="checkbox"/>	No Aprobado <input type="checkbox"/>
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 Récords en esta Oficina de Recursos Humanos.		Certifico que los balances de licencias que correspondan y la información anterior del Cesionario fue verificada con los Récords en esta Oficina de Recursos Humanos.	
L		L	
Nombre y Firma del Director ORH o Representante		Nombre y Firma del Director ORH o Representante	
Fecha		Fecha	

Véanse Instrucciones al dorso