

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
(Nombre y dirección de la agencia)

**SOLICITUD DE INGRESO O RENOVACION AL PROGRAMA VOLUNTARIO
DE REDUCCION DE JORNADA DE TRABAJO**

Nombre del Empleado

Número de Seguro Social

Área de Trabajo

Sexo _____
(opcional)¹

Ingreso

Renovación

Término por el cual el empleado interesa acogerse al Programa² _____

Alternativa Seleccionada

Trabajar en cada Jornada Semanal un (1) día menos y recibir el 85% de la retribución bruta.

• Horario seleccionado _____ • Días en que trabajará _____

Trabajar la mitad de la Jornada de Trabajo (3 horas y 45 minutos) y recibir el 65% de la retribución bruta.

• Horario seleccionado _____ • Días en que trabajará _____

A empleados que le falten cinco (5) años o menos para acogerse a una pensión máxima, sólo trabajará el 50% de la jornada regular y recibirá el 75% de la retribución bruta.

• Horario seleccionado _____ • Días en que trabajará _____

¹ Sólo para efectos estadísticos.

² El empleado deberá solicitar por escrito la renovación o cancelación de su participación en el Programa, con treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento del término inicialmente solicitado por el empleado. Al renovar podrá solicitar otra alternativa de jornada reducida para la que cualifique. Aquel empleado que no exprese por escrito su intención de renovar o cancelar su participación en el Programa, se entenderá que continuará en éste bajo los mismos términos y condiciones.

Firma del Empleado

Fecha

Firma del Supervisor

Fecha

Observaciones: _____

Firma del Director (a) de Recursos Humanos

Fecha

Observaciones: _____

Aprobado

Denegado

Autoridad Nominadora

Fecha

Nota: La Autoridad Nominadora podrá, sin afectar el servicio, autorizar cualquier opción de jornada de trabajo solicitada por el empleado, siempre y cuando la jornada diaria sea uniforme y se ajuste al total de horas semanales requeridas en la alternativa correspondiente dispuesta en la Orden Ejecutiva.