

9 de noviembre de 2004

CIRCULAR NÚM. 13, AÑO 2004-2005

DECANOS, DIRECTORES DE UNIDADES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL RECINTO



Saúl J. Pratts, Ph.D.
Decano Interino

Oficina del Decano
de Administración

PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACION DE LA SOLICITUD DE LICENCIA SIN SUELDO POR ENFERMEDAD REPORTADO AL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO (FSE)

La Certificación Número 137 2000-2001 de la Junta de Síndicos enmienda las Secciones 59.5.2 y 91.6.1 (Secciones 55.5.2 y 91.6.1 de la versión revisada en el 2002) del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico relativas a las Licencia Sin Sueldo por Enfermedad de Empleados Reportados al Fondo del Seguro del Estado. La enmienda establece, **"que no se necesitará la intervención de la Junta Administrativa ni del Presidente, según sea el caso"**. Aunque la solicitud de Licencia sin Sueldo por Enfermedad de Empleados Reportados al Fondo del Seguro del Estado es un derecho protegido por las leyes y la reglamentación en vigor, les recordamos que el empleado debe cumplir con unos requisitos, a saber: 1) que haya recibido una determinación de tratamiento en descanso del Fondo del Seguro del Estado 2) y que haya agotado sus licencias por enfermedad, ordinaria y tiempo compensatorio, según aplique.

PO Box 23301
San Juan PR
00931-3301

Debido a que la Oficina de Recursos Humanos es el custodio del record médico del empleado; tiene la experiencia y el personal capacitado, para la evaluación de estas solicitudes, la Rectora decidió delegar en el Director de Recursos Humanos la aprobación y firma de las solicitudes. (Circular Número 03, 2004-2005, Anejo 1).

Esta Circular tiene el proposito de distribuir el formulario, Solicitud de Licencia Sin Sueldo por estar Reportado al Fondo del Seguro del Estado (FSE) (Modelo RP-LSS-FSE-001, Rev. 11/04) y el procedimiento incluido al dorso del formulario. (Anejo 2)

lod:MIL(circular-fondo)

Anejos: 2

787-764-0000
Exts. 3030 / 3034

Fax 787-764-2880
Ext. 1357

**PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR LAS SOLICITUDES DE LICENCIA SIN SUELDO POR
ESTAR REPORTADO AL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO
(CIRCULAR NÚM. 13, AÑO 2004-2005, DECANO DE ADMINISTRACIÓN)**

EMPLEADO

1. Completará la Parte A del Formulario de Licencia Sin Sueldo por estar Reportado al FSE (RP-LSS-FSE-001) y referirá al Director del Departamento u Oficina para la firma, acompañado de **copia de la determinación del FSE y de la tarjeta de citas** donde se evidencie fecha de próxima cita.

DECANATO U OFICINA

1. Notificará a la Oficina de Nóminas la fecha probable de la licencia sin sueldo solicitada.
2. Recomendará la concesión de la solicitud de licencia sin sueldo al Director de Recursos Humanos.
3. Retendrá copia para sus expedientes.
4. Velará por que el empleado se reintegre al finalizar la licencia o renueve la misma y notificará la acción que corresponda a la Sección de Licencias Extraordinarias de la Oficina de Recursos Humanos.

**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
Sección de Licencias Extraordinarias**

1. Anotará la petición en el Registro de Licencias Extraordinarias por estar Reportado al FSE.
2. Notificará a la Oficina de Nóminas y Sección de Beneficios Marginales el período de la licencia solicitada por el empleado.
3. Completará la Hoja de Evaluación Solicitud de Licencia Sin Sueldo por estar Reportado al FSE (RP-LSS-FSE-002) y referirá a la Sección de Licencias Ordinarias para que certifiquen las licencias acumuladas, anticipadas y donadas disfrutadas consecutivamente, previo al inicio de la licencia.
4. Evaluará la información provista por la Sección de Licencias Ordinarias, el expediente del empleado y recomendará al Director de la Oficina de Recursos Humanos acción a seguir.
5. Enviará copia de la solicitud (Modelo RP-LSS-FSE-001) FIRMADA POR EL Director de Recursos Humanos, al empleado, a la facultad u oficina, y a la Sección de Nombramientos y Cambios.
6. Enviará el original con los documentos justificantes al expediente del empleado bajo la custodia de la Oficina de Recursos Humanos.

**SOLICITUD DE LICENCIA SIN SUELDO POR ESTAR
REPORTADO AL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO (FSE)**

PARTE A - A SER COMPLETADO POR EL EMPLEADO

1. Nombre: _____ Seguro Social: _____
2. Puesto/Título: _____ Clasificación: No Docente Docente
3. Tipo de Nombramiento: Probatorio Permanente Permanente Condicionado
4. Facultad / Decanato: _____ Departamento / Oficina: _____
4. Departamento / Oficina: _____ Tipo de Nombramiento: _____
5. Dirección Postal: _____ Dirección Residencial: _____
- _____
- _____
6. Teléfono: _____
7. Periodo Solicitado: Desde: _____ - _____ - _____ Hasta: _____ - _____ - _____
Día Mes Año Día Mes Año

Certifico que me encuentro reportado con una determinación de tratamiento en descanso en la Corporación del Fondo del Estado del Seguro del Estado (FSE) y me comprometo a notificar cualquier cambio en la determinación o decisión final que afecte mi status en el FSE, durante la vigencia de la licencia. De ser necesaria una extensión de esta licencia para continuar bajo tratamiento en descanso, solicitaré renovarla por un nuevo término, previo al vencimiento de la misma. Si durante el disfrute de la licencia o al finalizar la misma, el FSE le ordena tratamiento médico mientras trabaja (CT) o emite una determinación de alta, deberá solicitar una evaluación de los médicos ocupacionales, antes de solicitar su reintegro al trabajo.

Recomendado por: _____ Firma de Empleado _____ Fecha _____
Director Departamento u Oficina Decano Fecha

PARTE B - OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Certifico que hemos evaluado esta solicitud de conformidad con las disposiciones de las Secciones 55.5.2 y 9.6.1 del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico.

Aprobada - Periodo: _____ - _____ - _____ Hasta: _____ - _____ - _____
Día Mes Año Día Mes Año

Denegada - Explique: _____

El empleado podrá apelar esta decisión conforme al Reglamento sobre Procedimientos Apelativos Administrativos (Certificación Numero 138, 1981-1982 del Consejo de Educación Superior, según enmendada).

Director Oficina de Recursos Humanos _____ Fecha _____

VER INSTRUCCIONES AL DORSO

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
SOLICITUD DE PERMISO DE ESTACIONAMIENTO

DOC/ADMVO.



ACULTAD: _____

EPTO: _____

OMBRE: _____

DIRECCION: _____

ÚM. SEGURO SOCIAL: _____

OCENTE/NO DOCENTE: _____

TIPO DE NOMBRAMIENTO: _____

EXTENSION TELEFÓNICA: _____



ÚM. LICENCIA CONDUCIR: _____

UM. TABLILLA AUTO: _____

MARCA AUTO: _____ MODELO: _____ AÑO: _____

UEÑO AUTO (SI DISTINTO SOLICITANTE): _____

ARENTESCO: _____

UMERO PERMISO: _____

FECHA EXPIRACION: _____

Mostrar:

1. Licencia del auto
2. Licencia de conducir
3. Evidencia de status permanente en UPR o evidencia expiración de contrato de servicios



Cumplimentar certificación al dorso

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:

Permisos Doc./Admvo.-2005

Fecha: _____

Cotejo: _____

Doc. Admvo.

Cambio auto

Cambio de Permiso

Registrado P. 1

Registrado P. 2

Registrado cancelación P. 1

Registrado el nuevo P. 2

Cotejo despliegue permisos

Permiso anterior _____

Tablilla anterior _____

Permiso nuevo _____

Tablilla _____

CERTIFICACION TENER CONOCIMIENTO QUE:

1. En la UPR, Recinto de Río Piedras, esta vigente un reglamento que, junto a dos certificaciones del C.E.S., regula toda la matena relacionada al transito y estacionamiento dentro del Campus.
2. El Reglamento es de enero 23 de 1980 y las certificaciones son: las Núm. 90 y 95 de los años 1974-1975 emitidas por el C.E.S.
3. Recibí un resumen de lo contenido en los cuerpos normativos aludidos sobre prohibiciones, procedimientos, sanciones, disposiciones, todas que me comprometo acatar.

FIRMA _____

FECHA _____