



NOTIFICACIÓN DE SEGUNDO EMPLEO

(Artículo 13 del Reglamento Núm. 4827, "Reglamento de Ética Gubernamental", de 20 de noviembre de 1992, según enmendado)

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO						
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial				"Status" del Empleado		
				<input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio		
Área u Oficina a la que Pertenece				Puesto que Ocupa		
INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO FUERA DE HORAS LABORABLES EN LA AGENCIA						
¿Tiene usted, o piensa tener próximamente, algún empleo fuera de las horas laborables en la Agencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
Nombre del Patrono			Dirección Física			
			_____ _____ _____ _____ _____			
Nombre del Supervisor						
Núm. de Teléfono						
Correo Electrónico						
Días y Horas						
Domingo Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____	Lunes Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____	Martes Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____	Miércoles Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____	Jueves Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____	Viernes Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____	Sábado Entrada <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____ Salida <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm _____
Provea una Descripción del Trabajo, Actividad a Realizar o los Servicios a Prestar						
_____ _____ _____ _____						
Firma del Empleado				Fecha (día/mes/año)		
PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS				PARA USO DEL EMPLEADO		
Se recomienda y orienta al empleado sobre la necesidad de solicitar dispensa a la Oficina de Ética Gubernamental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Certifico que he recibido orientación por parte de la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales relacionada a la necesidad de solicitar dispensa a la Oficina de Ética Gubernamental.		
Comentarios: _____ _____				Firma del Empleado _____		
Nombre del Director o su Representante Autorizado		Puesto que Ocupa		Firma del Empleado		
Firma		Fecha (día/mes/año)		Firma del Empleado		