



Oficina de la Secretaria

Carta Circular  
S-11- 02

Año fiscal 2010-2011  
15 de noviembre de 2010

**A TODO EL PERSONAL**

## **NOTIFICACIÓN SOBRE OCUPACIONES CON FINES DE LUCRO FUERA DE LAS HORAS REGULARES DE TRABAJO**

Esta Carta Circular se emite de conformidad con las facultades y poderes otorgados a la Secretaria de la Familia en el Art. 4, Inciso (o) del Plan de Reorganización Núm. 1 de 28 de julio 1995, según enmendado. Dicho artículo establece que el(la) Secretario(a) podrá:

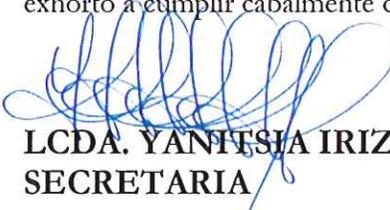
*“o. Prescribir, aprobar, derogar y enmendar los sistemas de reglamentos y normas que regirán las funciones administrativas, programáticas y operacionales del Departamento y sus componentes.”*

El Reglamento de Ética Gubernamental, Artículo 13(E), establece que: “Un servidor público que tenga la intención de obtener un empleo adicional en la empresa privada o dedicarse a otras actividades fuera de su jornada regular de trabajo deberá notificarlo al jefe de la agencia ejecutiva para la cual trabaja”.

Por otro lado, la Carta Circular OC-09-18 del 29 de mayo de 2009, de la Oficina del Contralor de Puerto Rico, sobre el Establecimiento de las Medidas para Mejorar la Administración Pública y el Plan de Prevención Anticorrupción, establece en el Anejo I, Parte XII - Notificación de Actividades con Fines de Lucro; que el Departamento tenga un formulario disponible para que los funcionarios o empleados notifiquen su participación en actividades con fines de lucro fuera de horas laborables.

A tales fines, se creó el formulario, “**Notificación sobre Ocupaciones con Fines de Lucro Fuera de las Horas Regulares de Trabajo**”, para que cualquier empleado o funcionario que tenga la intención de obtener un empleo adicional fuera de las horas regulares de trabajo en la agencia pueda notificarlo a la Autoridad Nominadora.

El propósito de esta Carta Circular es fomentar los principios de sana administración en el Departamento, sus Componentes Programáticos y Operacionales, y Organismos Adscritos. Les exhorto a cumplir cabalmente con la norma establecida.

  
**LCDA. YANITSIA IRIZARRY MÉNDEZ**  
**SECRETARIA**

Anejo: Formulario

**NOTIFICACIÓN SOBRE OCUPACIONES CON FINES DE LUCRO FUERA DE HORAS REGULARES DE TRABAJO**

Unidad Apropriada	
<input type="checkbox"/>	A
<input type="checkbox"/>	B
<input type="checkbox"/>	Excluido

<input type="checkbox"/> Secretariado	
<input type="checkbox"/> Componente o Administración:	
Región:	Local:

<b>Parte I - Datos del Empleados o Funcionario</b>	
<sup>1</sup> Nombre:	<sup>2</sup> Seguro Social:
<sup>3</sup> Puesto que Ocupa:	
<sup>4</sup> Secretaría, Oficina, División, Área o Sección:	

<b>Parte II - Trabajo con Fines de Lucro</b>			
<sup>5</sup> ¿Lleva a cabo trabajos con fines de lucro fuera de horas regulares de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si contestó negativamente, por favor pase a la <b>Parte III</b> .			
Si contestó afirmativamente, por favor complete la siguiente información:			
<b>A. Si es Empleado de una Entidad</b>			
Nombre y Dirección del Patrono	Descripción de los Servicios Prestados	Periodo de los Servicios	
		Desde (mes, día año)	Hasta (mes, día año)
<b>B. Si es Dueño, Accionista o Socio</b>			
Nombre y Dirección de Entidades en las que Tiene Interés Pecuniario	Clase de Negocio	Indique si es Dueño, Accionista o Socio	

**Parte III - Ingreso por Concepto de Arrendamiento**

<sup>6</sup> ¿Recibe ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios productos de algún contrato donde el Gobierno es parte?  Sí  No

Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

Nombre de la Agencia	Descripción de los Servicios	Vigencia del Contrato	
		Desde (mes, día, año)	Hasta (mes, día año)

<sup>7</sup> ¿Recibe su unidad familiar ingreso de arrendamiento y otros beneficios producto de algún contrato donde el Gobierno es parte?  Sí  No

Nombre de la Agencia	Descripción de los Servicios	Vigencia del Contrato	
		Desde (mes, día, año)	Hasta (mes, día año)

<sup>8</sup> ¿Ha representado profesionalmente a alguna de las entidades o patronos mencionados en las Partes II y III ante alguna agencia del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?  Sí  No

Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

Patrono:	Agencia:	Fecha: (día, mes, año)
Patrono:	Agencia:	Fecha: (día, mes, año)
Patrono:	Agencia:	Fecha: (día, mes, año)

**Parte IV - Certificación**

<sup>9</sup> Certifico que la información ofrecida en este formulario es correcta.

<p>_____</p> <p>Firma del Empleado</p>	<p>_____</p> <p>Fecha (día, mes, año)</p>
--	---

**PARA USO EXCLUSIVO**

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales o como se le denomine en el Componente

Observaciones:


## DESCRIPCIÓN

El formulario DEFAM-481, "Notificación sobre Ocupaciones con Fines de Lucro Fuera de Horas Regulares de Trabajo", lo completan los empleados y funcionarios del Departamento de la Familia para informar que llevan a cabo trabajos con fines pecuniarios fuera de horas regulares de trabajo o recibe ingreso por concepto de renta y otros beneficios de algún contrato con el gobierno. Una vez completado el formulario, el empleado o funcionario lo tramita a la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, o como se le denomine en el Componente Operacional.

Este formulario forma parte del "Programa de Prevención Anticorrupción" del Departamento de la Familia, según promulga la Carta Circular OC-09-18 de la Oficina del Contralor. Además, es anejo de la Carta Circular S-11-02, "Notificación sobre Ocupaciones con Fines de Lucro Fuera de las Horas Regulares de Trabajo", del Departamento de la Familia aprobada el 15 de noviembre de 2010.

## INSTRUCCIONES

Lea las siguientes instrucciones y complete todos los encasillados del formulario. Si alguno no aplica, favor de escribir N/A.

### Parte I – Datos del Empleado o Funcionario

1. **Nombre:** Escriba el nombre y apellidos del empleado o funcionario que completa el formulario.
2. **Seguro Social:** Escriba los últimos cuatro dígitos del número de seguro social.
3. **Puesto que Ocupa:** Indique el nombre el puesto que ocupa.
4. **Oficina o División en que Labora:** Indique el nombre de la Oficina o División en que lleva a cabo sus funciones. Ejs: Oficina de Finanzas, División de Correo, Programa de Determinación de Incapacidad, etc.

### Parte II – Trabajo con Fines de Lucro

5. **¿Lleva a cabo trabajos con fines de lucro fuera de horas regulares de trabajo?:** Seleccione una entre las dos alternativas.
  - A. **Empleado:** Complete esta sección si el trabajo con fines de lucro que realiza es como empleado de una compañía, empresa, negocio, o como se denomine. Provea el nombre y dirección del patrono, una descripción breve de los servicios prestados, la fecha en que comenzó a prestar servicio y la remuneración mensual.
  - B. **Dueño, Accionista o Socio:** Complete esta sección si el trabajo con fines de lucro que realiza es como dueño, accionista o socio de alguna compañía, empresa, negocio, o como se denomine. Provea el nombre y dirección de la entidad, clase de negocio y si es dueño, accionista o socio.

### Parte III – Ingreso por Concepto de Arrendamiento

6. **¿Recibe ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios producto de algún contrato donde el Gobierno es parte?:** Seleccione una entre las dos alternativas. Si contestó en afirmativo, complete la información requerida.
7. **¿Recibe su unidad familiar ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios producto de algún contrato donde el Gobierno es parte?:** Seleccione una entre las dos alternativas. Si contestó en afirmativo, complete la información requerida. El concepto unidad familiar se refiere a cónyuge, hijos o cualquier otro familiar que resida bajo el mismo techo.
8. **¿Ha representado profesionalmente a alguna de las entidades o patronos mencionados en las Partes II y IV ante alguna agencia del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?:** Seleccione una entre las dos alternativas. Si contestó en afirmativo, complete la información requerida.

### Parte IV – Certificación

9. **Certifico:** Certifique con su firma que la información ofrecida en el formulario es correcta. Además, indique la fecha en que completó el formulario.

### PARA USO EXCLUSIVO

En la parte inferior del formulario se provee un espacio para uso exclusivo de la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales o como se le denomine. Éste se utiliza para anotar cualquier observación que entiendan necesaria.

La política pública del Departamento **prohíbe el discrimen** de clase alguna, entre otros motivos, por género. Por lo tanto, para propósitos de este formulario, todo término que se utilice al mencionar una persona o puesto se refiere a ambos géneros (masculino y femenino).

De surgir la necesidad de revisar, enmendar o derogar este formulario debe solicitarlo a la Secretaría Auxiliar de Administración con atención a la Oficina de Sistemas y Procedimientos.