



UTILIZACIÓN DEL PTO:

Fecha de hoy: _____

Para usar PTO disponible, por favor considere lo siguiente al solicitarlo:

- La solicitud debe alinearse a su horario típico de trabajo
 - Días de la Semana
 - Número de Horas Estándar por Turno
- Las solicitudes están limitadas a 40 horas por semana, independientemente del presupuesto disponible. El PTO no puede utilizarse para pagar tiempo extra del Trabajador de Cuidados Directos. El PTO no se procesará si pudiera generar tiempo extra para el empleado.

Nombre Completo del Trabajador de Cuidados Directos Nombre. Inicial. Apellido

Nombre Completo del Participante Nombre. Inicial. Apellido

Fecha de Inicio de la Solicitud: _____. Fecha de Fin de la Solicitud: _____

Número de Horas por Día ____ Número Total de Horas Solicitadas ____ Sueldo por Hora \$ ____

(Ejemplo 3 o 6) **duración típica del turno (Ejemplo 12 horas)

Comentarios:

Trabajador de Cuidados Directos: Entregue esta forma al Empleador en el Lugar de Trabajo

(Participante/Representante/Familiar) para aprobación.

Empleador en el Lugar de Trabajo: Envíe esta forma a sequoiahr@SequoiaSD.com para procesarla.

Firma de Trabajador de Cuidados Directos: _____

Fecha: _____

Firma del Participante/Representante: _____

Fecha: _____