

11 de septiembre de 2020

**CARTA CIRCULAR**

**A TODOS(AS) LOS(AS) EMPLEADOS(AS) DEL RECINTO DE RÍO PIEDRAS**



Oficina de  
Recursos Humanos

Nydza Irizarry Algarín  
Directora

**NOTIFICACIÓN DE EMPLEO O PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CON O SIN FINES DE LUCRO FUERA DE HORAS REGULARES DE TRABAJO**

El Programa de Control Interno y de Prevención, establecido por la Oficina del Contralor de Puerto Rico, requiere a cada empleado notificar si posee un empleo adicional o participa en actividades fuera de la jornada regular de trabajo.

**Es responsabilidad de todo(a) empleado(a) completar anualmente el formulario que se incluye como anejo a esta circular**, el cual debe ser enviado al correo electrónico de la División de Licencias, [licencias.orh@upr.edu](mailto:licencias.orh@upr.edu), en o antes del **31 de octubre de 2020**. Así mismo, será responsabilidad del(a) empleado(a) notificar si ha cesado en el empleo o actividad fuera de la jornada regular de trabajo. Los directores de oficina y decanos velarán por el cumplimiento con estas normas. Cabe señalar que, esta normativa es de igual aplicación a los(as) empleados(as) que se encuentran teletrabajando total o parcialmente.

14 AVE UNIVERSIDAD STE 1401  
SAN JUAN PR 00925-2534

El formulario estará disponible en la página electrónica de la Oficina de Recursos Humanos y del Comité de Ética, <http://recursoshumanos.uprrp.edu/wp-content/uploads/2019/03/Notificacion-de-empleo-o-participacion-en-actividades-con-o-sin-fines-de-lucro-fuera-de-horas-regulares-de-trabajo.pdf>.

Anejo

787-764-0000  
Exts. 84405

Fax: 787-764-3288



**NOTIFICACIÓN DE EMPLEO O PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES  
CON O SIN FINES DE LUCRO FUERA DE HORAS REGULARES DE TRABAJO**

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

Clasificación del Puesto:                    Docente                     No Docente

Tipo de Nombramiento: \_\_\_\_\_

Facultad, Departamento u Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono y Extensión: \_\_\_\_\_

**PARTE I**

- ¿Tiene empleo o participación en actividades con o sin fines de lucro fuera de horas regulares de trabajo?  
Sí  No

- Si contestó No, pase a la Parte 2. Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

Nombre del Patrono: \_\_\_\_\_

Descripción de la Actividad o Empleo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fechas del período de la Actividad o Empleo: \_\_\_\_\_

**ACEPTO**

Que la actividad o empleo descrito en la Parte I de este formulario son fuera del horario regular de trabajo y que los mismos, bajo ningún concepto constituyen conflicto de interés con las labores que realizo en la Universidad de Puerto Rico. (*Conflicto de interés significa: cualquier situación en la que el interés personal o económico del servidor público o de personas relacionadas con éste, está o puede estar razonablemente en pugna con el interés público*).

**PARTE 2**

**Certifico** que la información ofrecida por mí en este formulario es completa y correcta.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Notificado:*

\_\_\_\_\_  
**Nombre** del Supervisor(a) Inmediato

\_\_\_\_\_  
**Firma** del Supervisor(a) Inmediato

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Notificado:*

\_\_\_\_\_  
**Nombre** del Decano(a) o Director(a) de la Oficina

\_\_\_\_\_  
**Firma** del Decano(a) o Director(a) de la Oficina

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

Revisado por:

\_\_\_\_\_  
Firma del Director(a) de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Fecha