



PPR-305.6
Rev. 09/2020

OFICIALIZACIÓN DE TRASLADOS PERMUTA

Instrucciones: Este formulario debe ser completado en **todas** sus partes por el supervisor de la Unidad de Trabajo del Peticionario. Debe ser remitido a la División de Nombramientos y Cambios en treinta (30) días antes de la fecha de efectividad del traslado. Su propósito es oficializar el traslado del empleado. Por ningún concepto los empleados podrán moverse de unidad de trabajo sin que medie este formulario autorizado por todas las partes.

Paso 1: Información General Peticionario Núm. 1

Rango:	Nombre Peticionario:	Placa:
---------------	-----------------------------	---------------

Área Policiaca o Supt.:	División/Sección/Unidad de Trabajo:
--------------------------------	--

Dirección Física División/Sección/Unidad de Trabajo:

Supervisor(a) Directo(a) del (de la) Empleado(a):	Años de Servicio en la Unidad de Trabajo:
--	--

Fecha de Efectividad del Traslado: (Debe coincidir con las fechas disponibles en el anejo 305.6.1)

Justificación por la cual Debe Ser Considerado para el Traslado:

Funciones que Ejercerá en el Puesto al Ser Traslado:

<p>Favor marcar los encasillados que le apliquen al MNPPR en sus nuevas funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿El MNPPR dirigirá alguna unidad de trabajo? <input type="checkbox"/> ¿El MNPPR supervisará a dos o más empleados? <input type="checkbox"/> ¿El MNPPR completará la Evaluación de Desempeño de los (las) empleados(as) regulares que supervisará? <input type="checkbox"/> ¿El MNPPR iniciará y aplicará las medidas correctivas, no punitivas, a los (las) empleados(as) que supervisará? <input type="checkbox"/> ¿El MNPPR autorizará y firmará las licencias de sus empleados(as)? <input type="checkbox"/> ¿El MNPPR tomará decisiones importantes que podrían comprometer a la Agencia? <input type="checkbox"/> ¿Las sugerencias y recomendaciones del MPPR serán partes frecuentes de sus funciones?

Nombre Peticionario:

Firma:	Fecha: dd/mm/aaaa
---------------	--------------------------

Recomendación a Petición del MNPPR: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable		
Nombre Director Unidad de Trabajo:		
Firma:		Fecha: dd/mm/aaaa
Paso 2: Información General Peticionario Núm. 2		
Rango:	Nombre Peticionario:	Placa:
Área Policiaca o Supt.:	División/Sección/Unidad de Trabajo:	
Dirección Física División/Sección/Unidad de Trabajo:		
Supervisor(a) Directo(a) del (de la) Empleado(a):		Años de Servicio en la Unidad de Trabajo:
Fecha de Efectividad del Traslado: (Debe coincidir con las fechas disponibles en el anejo 305.6.1)		
Justificación por la Cual Debe ser Considerado para el Traslado:		
Funciones que Ejercerá en el Puesto al Ser Traslado:		
Favor marcar los encasillados que le apliquen al MNPPR en sus nuevas funciones.		
<input type="checkbox"/> ¿El MNPPR dirigirá alguna unidad de trabajo?		
<input type="checkbox"/> ¿El MNPPR supervisará a dos o más empleados?		
<input type="checkbox"/> ¿El MNPPR completará la Evaluación de Desempeño de los (las) empleados(as) regulares que supervisa?		
<input type="checkbox"/> ¿El MNPPR iniciará y aplicará las medidas correctivas, no punitivas, a los (las) empleados(as) que supervisa?		
<input type="checkbox"/> ¿El MNPPR autorizará y firmará las licencias de sus empleados(as)?		
<input type="checkbox"/> ¿El MNPPR tomará decisiones importantes que podrían comprometer a la Agencia?		
<input type="checkbox"/> ¿Las sugerencias y recomendaciones del MPPR serán partes frecuentes de sus funciones?		
Nombre Peticionario:		
Firma:		Fecha: dd/mm/aaaa
Recomendación a Petición del MNPPR: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable		
Nombre Director Unidad de Trabajo:		
Firma:		Fecha: dd/mm/aaaa

Paso 4: El Formulario se referirá a la División de Nombramientos y Cambios mediante correo electrónico a traslado@policia.pr.gov en un término no mayor de veinticuatro (24) horas desde su recibo.

PARA USO OFICIAL DE LA DIVISIÓN DE NOMBRAMIENTOS & CAMBIOS

¿Ambas partes figuran en el primer turno del Registro de Traslado? Sí No

¿Ambas partes cumplen con certificaciones, adiestramientos y requisitos solicitados para pertenecer a la unidad de trabajo?
 Sí No No Aplica

¿Las necesidades de servicio de ambas unidades de trabajo son similares? Sí No

Comentarios:

Fecha Recibo de Solicitud:

Nombre Encargado(a) Sección Traslados:

Firma:

Fecha solicitud Tramitada dd/mm/aaaa: