

, LOCAL SICK LEAVE BANK DONATION

EMPLOYEES RETIRING FROM JUSTIN MAY ELECT TO DONATE SICK LEAVE TO THE DISTRICT SICK LEAVE BANK SEE % #

OR RETIREES WHO QUALIFY FOR YEARS OF SERVICE EXCESSIVE PAYOUT DAYS WILL BE DONATED

EMPLOYEE NAME & FIRST AND LAST

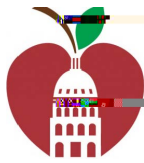
EMPLOYEE ID NUMERIC ONLY

DATE OF RETIREMENT MM DD YYYY

DO I WISH TO DONATE

IF YES, HOW MUCH REMAINING BALANCE

DO I WISH TO DONATE SICK LEAVE HOURS



SONACI-Nº DELº BANCOº DEº BAJASº PORº ENFERMEDADº

, OSº EMPLEADOSº QUEº SEº JUBILANº DELº DISTRITOº DEº LIMAº
SUSº HORASº DEº AUSENCIAº PORº ENFERMEDADº LOCALº GANADAº
AUSENCIAº DEº ENFERMEDADº DELº DISTRITOº VERº REGLAMENTOº

PARAº LOSº JUBILADOSº QUEº CALIFICANº PARAº UNº PAGOº DEº AUSENCIAº
HORASº ENº EXCESOº DEº SUSº DÍASº DEº PAGOº PERMITIDOS

NOMBREº DELº EMPLEADOº NOMBREº Yº APELLIDO º????????????????

Nº DEº EMPLEADOº S-Lº NUMÉRICO º????????????????????????????

FECHAº DEº JUBILACIÓNº MM DD YYYY º? ????º? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ?

SESEº DONAR

40 DÍASº DEº AUSENCIAº PORº ENFERMEDADº LOCAL

SESEº DONARº UNº NÚMEROº DETERMINADOº DEº HORASº DEº AUSENCIAº