



PPR-307.7  
Rev. 11/2024

<b>ENTREVISTA PARA LA INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DE RETENCIÓN Y ASIGNACIÓN</b>				
<b>I. Datos del Empleado:</b>				
1. Nombre Completo: _____				
2. Dirección Residencial: _____ _____				
3. Últimos 4 dígitos Seg. Social: _____		4. Rango: _____		5. Teléfono: _____
6. Unidad que trabajaba antes de reportarse Enfermo: _____				
7. Fecha en que comenzó a ausentarse:		8. Fecha en que fue referido a la Unidad:		
9. Razón de Referido:		Resolución de Cargos:		Licencias Autorizadas:
		Licencia Militar:		Otro:
Si marcó cualquiera de las anteriores pase a la pregunta 21				
		Licencia Enfermedad (pase a la próxima pregunta):		
		Licencia Ocupacional (pase a la pregunta 15):		
10. Enfermedad Orgánica:		11. Enfermedad Natural Emocional:		
12. Fecha Reportado:		13. Fecha de Alta:		
14. Accidente de Trabajo:		15. Enfermedad Emocional:		
16. Fecha Reportado al FSE:		17. Fecha Dado de alta o CT en el FSE:		
18. Núm. Caso en el F.S.E.: _____				
19. Es recidiva:		Sí		No
20. Describa brevemente el accidente:  _____				
21. Fecha en la que comenzó ausentarse:		22. Fecha en la que fue reportado a la Unidad:		
23. Se siente emocionalmente capacitado para laborar (si contesta No, debe explicar por qué):				
24. Se siente físicamente apto para realizar sus funciones como MPPR o Personal Clasificado (si contesta No, debe explicar por qué):				

25. Entiende que necesita orientarse de METLIFE:			
26. Entiende que necesita orientarse sobre otras licencias disponibles:			
27. Entiende que necesita acomodo razonable bajo la Ley ADA:			
28. Tiene trabajo adicional fuera de la Policía de Puerto Rico:		29. Donde:	
30. Se encuentra estudiando:		31. Donde:	
Certifico que la información suministrada es correcta y que durante mi ausencia del servicio no realice trabajo alguno mediante paga, ni delito público.			
Firma del empleado a incorporarse			
Firma del Oficial de la Unidad de Retención y Asignación			
II. Información de la División de Licencias:			
1. Se le ha enviado carta de cesantía?	Sí		No
2. La información arriba indicada fue cotejado con el expediente del empleado en licencias?		Sí	No
3. Se le estuvo pagando en contra las licencias acumuladas a su favor?		Sí	No
4. Estuvo cobrando sin tener derecho desde:			
5. Fecha en que se quedó sin sueldo:			
6. Observaciones o Recomendaciones:			
Firma del empleado de Licencias:			
Firma del Director de Licencias:			
Se incluye:			
	Copia del Formulario del FSE donde fue dado de alta o CT		
	Copia del Certificado del Médico Privado		
	Copia del Certificado del Médico de la Policía		
	Otros:	Cuales:	