



PPR-301.1

ACUERDO DE PERIODO DE LACTANCIA O EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

Nombre de la Empleada	Placa o Núm. Empleado	División o Unidad
Área	Fecha de la solicitud	
Período extracción de leche materna <input type="checkbox"/> Media (1/2) hora <input type="checkbox"/> Veinte (20) minutos		
NOTIFICACIÓN		
Solicito la utilización del periodo de lactancia o extracción de leche materna en virtud de la ley 427-2000, según enmendada conocida como Ley para Reglamentar el Periodo de Lactancia o de Extracción de Leche Materna y la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley para la Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico".		
ACUERDOS		
El periodo aprobado será:	Fecha de comienzo	Fecha que finaliza
En el siguiente horario		
Fecha de la certificación del 4to. mes	Fecha de la certificación del 8vo. mes	
Observaciones		
Firma del empleado que solicita	Placa o núm. de empleado	Fecha (dd/mm/aaaa)
Firma del Director Unidad de Trabajo	Placa o núm. de empleado	Fecha (dd/mm/aaaa)