| **Unidad solicitante:** |  |
| --- | --- |

INSTRUCCIONES

**Proceso de negocios de puesto adicional en Workday:** Use el [Árbol de decisiones](https://utexas.app.box.com/s/u17flxpzkteibftoailgnc6xrap15pz4) y la [Matriz de puesto adicional](https://utexas.app.box.com/s/iqjsra8jeijtnq4bufk6ne3txswdlbv7) para determinar si es adecuado un puesto adicional. Si lo es, complete este formulario y súbalo como un anexo al Proceso de negocios (BP) en Workday.

**Formulario de puesto adicional para el personal:** El asociado de RR. HH. del puesto adicional propuesto completa las secciones I y II. El empleado, el gerente del puesto primario y solicitante y el asociado/ejecutivo de RR. HH. primario y solicitante revisan y firman la sección III.

SECCIÓN I

**Detalles del puesto:** La unidad solicitante de RR. HH. completa los detalles del puesto adicional:

| Nombre del empleado (EID): |  |
| --- | --- |
| Subordinado de (org. sup.): |  |
| Nombre del puesto/código del puesto (perfil del puesto): |  |
| Fecha de inicio: |  |
| Fecha de terminación: |  |
| Tipo de empleo asalariado o por horas: | Escoja un inciso. |
| Horas estimadas a la semana: |  |
| Un solo pago ($) o tarifa por hora ($/hora): |  |
| **\***Exento/No exento: | Escoja un inciso. |
| (*Exento/No exento: Determina cómo se pagará al empleado; siga el árbol de decisiones para pagar como suma total de pago único o presentando y completando un control de horas).* | |
| **\***Puesto primario (S/N): | Escoja un inciso. |
| *(Puesto primario:* ***ACCIÓN****: Si el “puesto adicional” será el puesto primario, siga el proceso de* [*cambio de puesto primario*](https://utexas.app.box.com/s/11258ftvwf0qtgfodk72iopx14wz1owp) *después de completar el puesto adicional).* | |
| **\***Elegible para tiempo extra (Y/N): | Escoja un inciso. |
| *(Elegible para tiempo extra: Si las obligaciones del puesto adicional son similares a las del puesto primario, el empleado es elegible para tiempo extra, las cuales debe presentar en su control de horas).* | |
| **\***Elegible para beneficios (tipo de empleado) (S/N): | Escoja un inciso. |
| *(Elegible para beneficios: La elegibilidad del puesto primario y el adicional debe coincidir: es decir, si el puesto primario es elegible para beneficios, entonces el “tipo de trabajador” para el puesto adicional también es elegible para beneficios).* | |

SECCIÓN II.

**Descripción laboral del puesto adicional:** Unidad solicitante de RR. HH.: anote en el siguiente espacio las funciones básicas del puesto adicional del empleado. Si prefiere, anexe la descripción laboral.

Sección III. – **(Reconocimiento del puesto adicional del empleado)**

Como condición para su empleo en la Universidad de Texas en Austin (UT Austin), se requiere que reconozca lo siguiente:

* Reconozco que se ha divulgado por escrito cualquier otro empleo, en UT Austin u otra institución del Sistema de la Universidad de Texas (Sistema UT), a **todos mis gerentes.**
* Reconozco que divulgaré cualquier futuro empleo anticipado en UT Austin o el Sistema UT. Esta divulgación se hará por escrito **a todos mis gerentes** antes de que comience el futuro empleo anticipado. Así mismo, reconozco que el futuro empleo anticipado puede afectar mi empleo en la Universidad, y que esa afectación puede incluir una reducción de horas o la rescisión laboral.
* **[Si cualquiera de mis departamentos tiene limitaciones de horas de trabajo]** reconozco que no trabajaré más de  horas a la semana, en promedio, en cualquier semana en la que acumule horas, en todos mis puestos en UT Austin y el Sistema UT combinados, sin aprobación previa **de todos mis gerentes.**
* Reconozco que este documento no declara todos los requisitos ni términos de mi empleo, y que mis gerentes harán de mi conocimiento las políticas y procedimientos adicionales específicos de mis puestos.
* En cuanto a los trabajos esporádicos, reconozco que estos no pueden exceder más de 120 horas o $25,000 en un año fiscal.
* La falta de cumplimiento con la totalidad de los reconocimientos aquí señalados es causa del retiro de una oferta de trabajo o, si ya soy empleado, de acciones disciplinarias que pueden llegar hasta la rescisión laboral.

***Firme y feche en los siguientes campos.***

**Firmas de la unidad solicitante (puesto adicional):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del empleado | Firma del empleado | Fecha |
|  |  |  |
| Nombre del gerente de la unidad solicitante | Firma del gerente de la unidad solicitante | Fecha |
|  |  |  |
| Nombre del asociado de RR. HH. de la unidad solicitante\* | Asociado de RR. HH. de la unidad solicitante | Fecha |
|  |  |  |
| Ejecutivo de RR. HH. de la unidad solicitante. Nombre\* | Firma del ejecutivo de RR. HH. de la unidad solicitante | Fecha |

**Firmas de la unidad primaria:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del gerente primario | Firma del gerente primario | Fecha |
|  |  |  |
| Nombre del asociado de RR. HH. de la unidad primaria\* | Asociado de RR. HH. de la unidad primaria | Fecha |
|  |  |  |
| Ejecutivo de RR. HH. de la unidad primaria Nombre\* | Firma del ejecutivo de RR. HH. | Fecha |

\*CSU determina la política de las firmas requeridas.