

Un empleado utilizará este formulario para elegir si desea complementar, o rechazar, su salario, mientras esté de baja por compensación laboral debido a una lesión o enfermedad laboral. Haga clic [aquí](#) para acceder a las instrucciones del formulario.

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN CLAVE - EMPLEADO

***Indica los campos obligatorios**

| # ID Empleado* (8 Dígitos) | Apellido* | Primer Nombre* | I.S.N. |
|----------------------------|-----------|----------------|--------|
| | | | |

SECCIÓN 2. ELECCIÓN DEL EMPLEADO

| | |
|---|---|
| He leído y comprendido mis opciones, tal y como figuran en las instrucciones, y elijo la siguiente opción: * | |
| Option 1: | Utilizar las ausencias por enfermedad y vacaciones para complementar los cheques de incapacidad temporal. |
| Option 2: | Utilizar sólo las ausencias por enfermedad (no las vacaciones) para complementar los cheques de incapacidad temporal. |
| Option 3: | No utilizar las ausencias acumuladas para complementar los cheques de incapacidad temporal - Licencia No Remunerada |
| Comentarios Adicionales | |
| | |

SECCIÓN 3. FIRMA DEL EMPLEADO

| Firma* | Fecha* (m/d/aaaa) |
|--------|-------------------|
| | |