

Fecha: _____

CERTIFICACION DE PUESTO ELEGIBLE

Solicitud de Elección:	2018-
Nombre:	
Número de Puesto:	
Título de Puesto:	
Categoría:	
Unidad de Trabajo:	

La (Agencia o Corporación Pública) _____ certifica que la Solicitud de Elección antes mencionada fue evaluado conforme con las disposiciones de la **Orden Administrativa 2018-13** de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) y cumple con las siguientes condiciones:

- El empleado ocupa un puesto de carrera con estatus regular.
- El empleado ocupa un puesto de confianza con derecho a reinstalación en un puesto de carrera.
- El salario del empleado **no** se paga en su totalidad o parcialmente con fondos federales y de ser así, cuenta con autorización expresa del programa federal para realizar el pago de los incentivos.
- El empleado no ha sido identificado como necesario en otra entidad del Gobierno de Puerto Rico.
- Las funciones que realiza el Empleado Elegible **no** son ejercidas exclusivamente por este.
- Las funciones que realiza el Empleado Elegible **no** son imprescindibles para el buen funcionamiento y el cumplimiento de la misión de la Agencia o Corporación Pública.
- Aunque las funciones que realiza el Empleado Elegible son ejercidas exclusivamente por este y/o son imprescindibles para el buen funcionamiento de la Agencia o Corporación Pública hemos identificado en la Agencia o Corporación el personal cualificado para desempeñar dichas funciones. (La Agencia o Corporación deberá notificar el personal identificado para desempeñar dichas funciones).

 Nombre, Título

 Firma