



ACUERDO DE EXENCIÓN DEL PERÍODO DE COMIDA

Nombre del Empleado (En letra de molde, por favor) _____

Departamento: _____

Estoy de acuerdo en renunciar a los períodos de comida de la siguiente manera:

Primer Período de Comida

Entiendo que tengo derecho a un período de comida no pagado y sin interrupciones de no menos de 30 minutos, durante el cual me relevan de todos los deberes, a partir del final de la quinta (5ta) hora de trabajo. Sin embargo, también entiendo que puedo renunciar al período de comida cuando el trabajo total de mi día se complete dentro de un período de trabajo de no más de seis (6) horas.

Estoy de acuerdo en renunciar al período de comida siempre que mi trabajo total del día se complete dentro de un período de trabajo de no más de seis (6) horas.

Segundo Período de Comida

Entiendo que tengo derecho a un segundo período de comida no pagado y sin interrupciones de no menos de 30 minutos si trabajo más de diez (10) horas durante un día de trabajo. Sin embargo, también entiendo que puedo renunciar al segundo período de comida cuando el trabajo de mi día total se complete dentro de un período de trabajo de no más de doce (12) horas, siempre que no haya renunciado al primer período de comida.

Estoy de acuerdo en renunciar al segundo período de comida siempre que mi trabajo total del día se complete dentro de un período de trabajo de no más de doce (12) horas, y siempre que no haya renunciado al primer período de comida.

Firmo este acuerdo libre y voluntariamente. Entiendo que este acuerdo lo podemos revocar yo o la universidad, por escrito, en cualquier momento.

Firma del / la empleado(a)

Fecha

Firma y Aprobación del / la Supervisor(a)

Fecha

Nombre del / la Supervisor(a)

Supervisor(a): Favor de devolver el Acuerdo de Exención del Período de Comida llenado y firmado a la Oficina de Recursos Humanos situada en Kingston Hall. Asegúrese de guardar una copia para los expedientes de su departamento.