

REQUEST FOR TIME OFF / SOLICITUD DE TIEMPO LIBRE

PTO balances are available at paylocity.com / Balance de horas de PTO están disponibles en paylocity.com

Employee Name / Nombre del Empleado:**Name of Person Served / Nombre de Persona Servida:****Service At The Time Of Shift / Servicio Prestado en Su horario de trabajo:****Select An Option / Elija una opción:** **PAID TIME OFF / TIEMPO LIBRE CON PAGA** **UNPAID TIME OFF / TIEMPO LIBRE SIN PAGA****Date(s) Needed / Fechas(s) Necesitadas:****Hours Needed / Horas Necesitadas:****Reason / Razón:****Was the Responsible Party notified? / Fue notificada la persona responsable?** **Yes / Si** **No / No** **If Yes, When? / Si, Cuando?****Is coverage needed / Se necesita cobertura?** **Yes / Si** **No / No** **If Yes, When? / Si, Cuando?**

Employee Signature / Firma de Empleado

Date / Fecha

For Office Use Only:**SUPERVISOR'S RECOMMENDATION**

- Approved
- Approved with the following modification(s):
- Unapproved for the following reason(s):

Supervisor's Signature: _____

Date: _____

HR COMMENTS

Paid/Unpaid Time Hours Approved:

 Yes No

PTO Hours Paid/To be Paid:

Service to be Paid:

HR Staff's Signature: _____

Date: _____