

Beneficio de Tiempo por Enfermedad Devengado Efectivo 1 de julio de 2017

Por favor, leer la política del tiempo por enfermedad devengado de los Servicios de Cuidado en el Hogar de Ability360 adjunta.

**Firma esta página de reconocimiento y devuelva a Ability360
antes del 31 de julio de 2017.**

Puede llevarla a la oficina, enviarla a (Ability360 5025 E Washington St, Suite 200, Phoenix, AZ 85034), o por fax al (602) 296-0505.

¡Gracias por su cooperación!

Al firmar este documento, certifico que he leído y entendido la Política de Beneficio de Tiempo de Enfermedad Pagado de los Asistentes de Cuidado Personal de los Servicios de Cuidado en el Hogar de Ability360. Cumpliré con las políticas con mi mejor capacidad y si tengo alguna pregunta la consultare con mi supervisor o el Coordinador de Recursos Humanos. También entiendo que de violar las políticas puede haber sanciones de acción disciplinaria incluyendo la posible terminación de contrato.

Nombre del Empleado (Por favor imprime claramente)

Firma del empleado

Fecha

¿Ha aprovechado la capacitación sobre tiempo por enfermedad devengado de Los Servicios de Cuidado en el Hogar de Ability360 ofrecidas por las oficinas de Ability360 o a través de nuestro sitio de web?

Sí ____ No ____

MAIN OFFICE
5025 E. Washington St.
Suite 200
Phoenix, AZ 85034

602/256.2245 Office
602/254.6407 Fax
7-1-1 AZ Relay