

SAINT FRANCIS HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
MOUNT SINAI REHABILITATION HOSPITAL
JOHNSON MEMORIAL HOSPITAL

Tiempo Libre Ganado (ETO) Formulario De Donación De La Fundación (26-10b)

Directrices: Por favor llene este formulario y devolverlo a la Fundación. Tenga en cuenta que sólo ETO devengados y disponibles podrán ser donado y usted debe estar empleado por lo menos 90 días antes de que tales horas pueden ser donados. Un mínimo de la pena de ETO 80 horas (basada en las horas programadas) se debe mantener en su balance de cuenta después de que se hizo la donación. Hasta máximo de dos (2) veces al año donaciones podrá hacerse a la Fundación para el dar general de empleados según las directrices de la Fundación. Recuerde que una vez que transferir sus horas ETO donados, no se puede anular la acción. Donaciones ETO se calculan como sigue:

Contribución de Fundación General: Un empleado que participa en el programa de donación de ETO seleccionará (en incrementos de 8 horas, hasta un máximo de 80 horas) la cantidad de ETO horas que serán donados. Una vez que la solicitud ha sido aprobada por del departamento de Recursos Humanos, será enviado a la nómina de pago para procesar la donación ETO como un cheque de nómina, con la deducción de impuestos federales y estatales correspondientes. La Fundación recibirá una donación por el importe neto de ETO donado, que es la cantidad que es deducible para efectos del impuesto sobre la renta. El importe bruto de la donación ETO se considerará ingreso para el donante / empleado y se incluirá en su anual W-2.

Please designate this gift to:

Deseo donar un total de horas de mi devengados ETO al (ingrese el número de horas para ser donados a los fondos disponibles; 8 horas mínimo y máximo 80 horas): Por favor, designe este regalo a:

- Área de mayor necesidad.
- El siguiente programa /área: _____
- Me gustaría hacer esta donación, además de mi deducción de nómina de pago actual.

Reconozco que esto es completamente voluntario por mi parte. Además, he leído, entiendo y acepto todas las condiciones y limitaciones enumeradas dentro de la póliza de ETO donación en cuanto a la donación de Tiempo Libre Ganado (ETO).

Nombre de Empleado (Donante)

Firma del empleado

EEID#

Date

POR FAVOR ENVÍE A LA FUNDACIÓN SAINT FRANCIS, 95 Woodland St.

*** Para Recursos Humanos / Para el uso de Beneficios sólo ***

Cantidad actual de empleados ETO _____

Cantidad de ETO solicitada para donar
(Debe ser mayor de 8 y menos de 80) _____

Balance restante de ETO
(Debe ser > 80 horas de) _____

Aprobación para donar ETO: _____

Fecha: _____

Enviado a la nómina de pago para procesamiento: _____

Saint Francis Hospital and Medical Center	Mount Sinai Rehabilitation Hospital
Saint Francis Medical Group, Inc.	Saint Francis Care Medical Group, P.C.
Saint Francis Behavioral Health Group, P.C.	Collaborative Laboratory Services, LLC.
Saint Francis Emergency Medical Group, Inc.	Saint Francis Health Care Partners, Inc.