



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría | Dra. Yanira I. Raíces Vega | raices\_y@de.pr.gov

15 de mayo de 2024

Subsecretario asociado, subsecretaria de Administración, subsecretaria para Asuntos Académicos y Programáticos, secretaria asociada de Educación Especial, secretarios auxiliares, directores de áreas y programas, divisiones, institutos y oficinas, gerentes y subgerentes, superintendentes regionales, superintendentes de escuelas, superintendentes auxiliares, facilitadores docentes, directores de escuela, personal docente y no docente y comunidad escolar

Yanira I. Raíces Vega, Ed. D.  
Secretaria

### **PROCESO PARA LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL PAGO DEL PREMIUM PAY TRIMESTRAL 7.<sup>MO</sup> PAGO PARA LOS EMPLEADOS DE LA AUTORIDAD ESCOLAR DE ALIMENTOS**

El 7.<sup>mo</sup> pago por concepto de *Premium Pay* para los empleados de la Autoridad Escolar de Alimentos (AEA) fue desembolsado en la primera quincena del mes de mayo de 2024. Aquellos empleados de la AEA que no recibieron el pago del *Premium Pay* correspondiente, y entiendan que cualifican para recibirlo, podrán establecer una reclamación dentro de los 10 días calendario siguientes a partir del último desembolso.

La plataforma para realizar las reclamaciones del pago del *Premium Pay* estará disponible en el Portal de Recursos Humanos, al cual pueden acceder mediante el enlace: <https://recursoshumanos.dde.pr/>. El sistema permitirá completar las solicitudes de reclamación a partir del día 16 de mayo desde las 7:00 a. m. y cerrará el día 29 de mayo de 2024 a las 7:00 p. m. Además, podrá utilizar el siguiente QR code:

**PARA RECLAMACIONES DEL PREMIUM PAY  
PORTAL DE RECURSOS HUMANOS**



Agradeceremos su atención a este asunto.

Anejo



**CERTIFICACIÓN DEL PERSONAL PARA EL PAGO DEL PREMIUM PAY**

PREMIUM PAY TRIMESTRAL 7.º PAGO \$1500

PREMIUM PAY TRIMESTRAL 7.º PAGO COMEDORES \$1500

Nombre y apellidos del empleado	Número de TAL	Número de Seguro Social	Ubicación	Código de la escuela	Categoría del puesto

Yo, \_\_\_\_\_,  superintendente regional  director de escuela  supervisor inmediato del área \_\_\_\_\_, certifico que el siguiente empleado cumple con todos los requisitos establecidos para recibir el pago del *Premium Pay* que reclama y que no lo he excluido de la lista.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que certifica

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha