ACUERDO DE COMPROMISO[[1]](#footnote-1)

Versión 03 GD- FO-065 (22/06/2018)

Acuerdo de Compromiso N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Uso exclusivo de la Unidad de Desarrollo-RRHH)

Nosotros **Diana Sofía Posada Solís, mayor, casada, Licenciada en Negocios Internacionales, vecina de San Jose, San Pedro, Montes de Oca, cédula de identidad número 9-0104-0182, Viceministra de Gestión Estratégica y Oficial Mayor,** denominado en adelante “La Institución” y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar el nombre, calidades y domicilio de la persona beneficiaria que suscribe), quien desempeña el puesto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, especialidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar la clase de puesto y la especialidad según la nomenclatura del Manual Descriptivo de Clases emitido por la Dirección General de Servicio Civil), en la unidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar el nombre de la unidad administrativa donde labora la persona beneficiaria), denominada en adelante la “Persona beneficiaria”; hemos convenido, de conformidad con las disposiciones de los artículos 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43 de la Resolución DG-165-2017 de la Dirección General de Servicio Civil, en suscribir el presente ACUERDO DE COMPROMISO para cursar la actividad de capacitación descrita a continuación:

**Nombre de la actividad**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalidad**: Aprovechamiento [ ] Participación [ ]

**Duración de la actividad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar el número horas si la licencia es por horas, o bien, los días, semanas o meses si la licencia es por tiempo completo o de fecha a fecha)

**Total de tiempo requerido:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Indicar el total de tiempo requerido para la capacitación y para traslados, cuando así se requiera)

**Estrategia metodológica:** Presencial [ ] No presencial [ ] Mixta [ ]

**Lugar y fechas de realización de la actividad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Organismo patrocinador u organizador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fuente de financiamiento:** Institucional [ ] Servidor (a) [ ] Otro [ ] Especifique:

**Justifique atinencia de la capacitación vrs desempeño laboral:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al suscribir el presente ACUERDO, el (la) servidor (a) asume los siguientes compromisos:

1. Cumplir con los requisitos de asistencia, participación y aprobación definidos para la actividad.
2. Transferir los conocimientos adquiridos, mediante asesoría, capacitación u otros medios similares, a otros servidores y servidoras, en caso de que así se requiera.
3. En caso de incumplimiento o retiro, reintegrar a la Administración, el monto proporcional a los salarios devengados durante el periodo o las horas de licencia concedidas para cursar la actividad, así como el costo de la actividad, beca o facilidad concedida en caso de que la actividad haya sido financiada por el Estado; salvo situaciones de fuerza mayor, caso fortuito u otra causa razonable que justifiquen el incumplimiento, en cuyo caso, el/la servidor/a queda exonerado/a de este compromiso.

Con el propósito de recuperar los montos correspondientes a los aspectos señalados anteriormente, ante un incumplimiento o retiro injustificado, la Institución –por medio de la unidad o dependencia encargada de la capacitación institucional- procederá a iniciar las gestiones administrativas pertinentes. El monto a resarcir a la Administración ante un eventual incumplimiento será estimado por la instancia competente respetando el debido proceso.

#### VISTO BUENO DE LA JEFATURA INMEDIATA

La Jefatura garantiza que no se afectará el servicio público mientras el colaborador disfruta del beneficio

del permiso con goce para esta actividad de capacitación.

**Cómo se sustituirá el recurso mientras se encuentra disfrutando del permiso?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) De acuerdo ( ) En Desacuerdo (Justifique)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Jefatura Firma

En mérito de lo anterior, procedemos a firmar en San José, a las \_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jerarca Institucional** Firma del beneficiario (a)

**REFRENDO DE LA UNIDAD O DEPENDENCIA ENCARGADA**

**DE LA CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL O BIEN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EN QUE SE DELEGUE**

El (la) suscrito (a) **Giovanni Morales Sánchez**, cédula de identidad número **01-0128-0357**, en mi calidad de Jefe del Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos del Ministerio de Justicia y Paz, doy fe de que la información consignada en el presente Acuerdo de Compromiso es correcta y se ajusta a los requisitos establecidos por la normativa que regula la materia. En mérito de ello, firmo en San José, a las \_\_\_\_\_\_ horas del \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

El presente documento se prepara en original y dos copias que se distribuirán así:

Original: -Unidad o Dependencia Encargada de la Capacitación de la Institución que refrenda el ACUERDO DE COMPROMISO

Copia: -Persona beneficiaria.

1. Este formulario se aplica únicamente para efectos de actividades de capacitación que no excedan los tres meses o las 260 horas. Se excluyen las actividades inferiores a las doce (12) horas de capacitación*.* [↑](#footnote-ref-1)