



Recibo del Reglamento Núm. 50, Programa para la Detección del Uso Ilegal de Sustancias Controladas a Aspirantes de Empleo, Funcionarios y Empleados de la Oficina del Contralor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Yo _____ certifico que he recibido una copia
Nombre en letra de molde

del **Reglamento para el Programa para la Detección del Uso Ilegal de Sustancias Controladas a Aspirantes de Empleo, Funcionarios y Empleados de la Oficina del Contralor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico**. Estoy de acuerdo y reconozco que, como condición de empleo o permanencia en el empleo con la Oficina del Contralor de Puerto Rico, debo cumplir con lo establecido en este **Reglamento**.

Además, estoy de acuerdo que de resultar convicto(a) por un delito o violación de un estatuto o ley criminal que prohíba cualquier conducta relacionada con el uso ilegal de sustancias controladas, lo notificaré a la Oficina del Contralor dentro de las siguientes **veinticuatro (24) horas**.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha