



## Bereavement Leave Request Form

Beginning April 28th, 2023, Austin ISD provides up to three (3) days of bereavement (funeral) leave in the event of a death of an immediate family member as defined by Board Policy DEC (LOCAL).

1. Enter your own leave as you would normally do through the timekeeping system and if applicable request a substitute.
2. Complete, print, and sign this form and send it to the Leave Office [LeaveOffice@austinisd.org](mailto:LeaveOffice@austinisd.org) or fax to 512-414-9976 along with the requested documentation.
3. Your immediate supervisor can also complete the request form on your behalf.
4. The Leave Office will review the request and documentation. If approved, we will notify the employee and update the leave request to use the paid Bereavement Leave. Any employee balances used for the 3 days will be restored.

### REQUESTING EMPLOYEE INFORMATION:

Employee Name: \_\_\_\_\_

Employee #: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: \_\_\_\_\_

Date(s) of Leave: \_\_\_\_\_

### Verification of Immediate Family Member:

Please verify the qualifying family relationship for which paid bereavement leave is requested:

Spouse

Child (includes a biological, adopted, step, foster child, son/daughter-in-law, a legal ward, or a child for whom the employee stand *in loco parentis*)

Parent (includes stepparent and parent-in-law, or another individual who stands *in loco parentis* to the employee)

Sibling (includes step-siblings and sibling-in-law)

Grandparent

Grandchild

Person residing in the employee's household at the time of death (proof of residence must be provided)

Please include verification of deceased family member by submitting any of the following: obituary, funeral service program, certificate of death, newspaper article, or other similar document verifying this need for bereavement leave.

\_\_\_\_\_  
Employee Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Supervisor Signature (required)

\_\_\_\_\_  
Date



## FORMULARIO DE PERMISO DE AUSENCIA POR DUELO

A partir del 28 de abril, el Distrito de Austin proporcionara hasta tres (3) días de permiso de ausencia por duelo (funeral) en caso de el fallecimiento de un familiar directo, según lo define la Política de la Junta DEC (local).

1. Ingresas tu tiempo de ausencia como normalmente lo harías a través del sistema de cronometraje y si es necesario solicite un sustituto.
2. Complete, imprima, y firme esta forma y envíela por email al departamento de ausencias [LeaveOffice@austinisd.org](mailto:LeaveOffice@austinisd.org) o envíela por fax al 512-414-9976 con la documentación correspondiente en un plazo de 14 días calendario de la fecha de la ausencia solicitada.
3. También su supervisor inmediato puede completar el formulario de ausencia en su nombre.
4. El departamento de Ausencias revisará la solicitud y la documentación. Si se aprueba, notificaremos al empleado y actualizaremos la solicitud de ausencia para usar la ausencia por duelo pagado. Cualquier saldo que el empleado haya utilizado durante los 3 días de ausencia serán restaurado.
5. Los empleados pueden coordinarse con su supervisor para usar sus propio saldo de ausencia para los dias de ausencia adicional relacionados con este evento de duelo.

### INFORMACION DEL EMPLEADO REQUERIDA:

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_

Empleado #: \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de Ausencia: \_\_\_\_\_

Verifique la relación familiar calificada para la cual se solicit

Esposo(a)

Hijo(a) (incluye biológico, adoptado, hijastro(a), temporal (foster), nuera, yerno, guardián legal, o niño(a) que funja padre o madre (loco parentis)

Padres (incluye padrastro, madrastra, suegro(a), u otra persona que funja como padre o madre (loco parentis).

Hermano(a) (incluye hermanastro(a) y medios hermanos)

Abuelos

Nietos

Persona que esté viviendo con el empleado al momento del fallecimiento (se requiere que presente de una prueba de residencia)

Incluya la verificación del miembro de la familia fallecido mediante la presentación de cualquiera de los siguientes: obituario, programa de servicio funerario, certificado de defunción, artículo de periódico, información médica u otro documento similar que justifique la necesidad de la ausencia por duelo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor (requerida)

\_\_\_\_\_  
Fecha