



# University of Alaska Labor Redistribution

MAU/Major Administrative Unit (select one)		Check Distribution
Last Name	First	M.
Employee ID		Work Phone

**PHAREDS**      **FY** \_\_\_\_\_

Pay ID	Begin Year (calendar)	Begin Pay No	End Year (calendar)	End Pay No	Posting Date (run date)
<b>BW</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Selection Criteria**

Position	Suffix	Effective Date	EC	COA
<input type="text"/>	(default)	(default)	<input type="text"/>	<b>B</b>
Fund	Orgn	Acct	Prog	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Earnings Labor Distributions**

Run No.	Change	Hours	%	Amount	Fund	Orgn	Acct	Prog
_____	Old	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	New	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	Old	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	New	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	Old	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	New	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	Old	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	New	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	Old	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	New	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reason for Change: \_\_\_\_\_

I certify the above changes are true and correct. I authorize the transfer of labor and benefits to the accounts designated.

Completed by / Phone Number \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Grants & Contracts Approval (if applicable) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Employee or Principal Investigator (required) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Supervisor or Principal Investigator (required) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**For Office Use Only**

Approved by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Entered by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_