

**New York State Office of the State Comptroller
Bureau of Payroll Services**

EXTRA SERVICE POSITION DATA REQUEST FORM

Description			
Position Number * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Effective Date * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Status <input type="checkbox"/> A = Active I = Inactive	
Action Reason <input type="text"/> N <input type="text"/> E <input type="text"/> W	Status Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Line Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Work Location			
Department * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Dept Location <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Employee Type <input type="text"/> H H = Hourly	Earnings Program ID <input type="text"/> E <input type="text"/> S <input type="text"/> N
Holiday Schedule <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pay Basis Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Position Location <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Bargaining Unit <input type="text"/> E <input type="text"/> S
Job Information			
Job Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Title <input style="width:100%;" type="text"/>		
Regular/Temp <input type="text"/> R R = Regular T = Temp S = Seasonal	Approved Salary Rate (from Budget Cert) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Salary Plan <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> S	Grade <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0	Full/Part Time <input type="text"/> F F or P	
Specific Information			
Position Pool ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Jurisdictional Class <input type="text"/> n/a		

*Agency must complete Position Number, Effective Date, Department and fields that need to be updated.
 Email completed form to: PositionManagement@osc.state.ny.us or fax to: (518) 474-2601.