

Solicitud de Empleo



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Comisión Apelativa del Servicio Público

*La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su derecho
-Ulpiano*

PO Box 41149
San Juan, Puerto Rico 00940-1149
☎ (787) 723-4242, 📠 (787) 723-4699
www.casp.pr.gov

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidades de Empleo que además ha adoptado un Plan de Acción Afirmativa cuyo objetivo es el asegurar las representaciones equitativas de mujeres, personas impedidas y veteranos (as) cualificadas. Conforme a la Ley estatal y federal esta agencia no discrimina por condición de raza, color, religión, afiliación política, sexo, orientación sexual, origen nacional, edad, estado civil, impedimento físico o mental, veterano u otra condición protegida por ley.

LEA CUIDADOSAMENTE Y COMPLETE ESTA SOLICITUD EN LETRA DE MOLDE. ESCRIBA A MÁQUINA O TINTA Y ASEGURESE QUE TODOS LOS APARTADOS HAN SIDO COMPLETADOS Y QUE HA FIRMADO LA MISMA. TODO CANDIDATO A EMPLEO DEBE SER MAYOR DE 18 AÑOS Y SER ELEGIBLE PARA TRABAJAR SEGÚN DISPONEN LAS LEYES DE EMPLEO EN PUERTO RICO.

1. Título del Puesto que solicita según la convocatoria				2. Número de la Convocatoria			
Datos Personales							
3. Nombre y Apellidos				4. Último cuatro dígitos de su número de seguro social			
5. Dirección Postal				6. Teléfonos			
				Móvil			
				Casa			
7. Correo electrónico(e-mail)				Trabajo			
				Otro			
8. ¿Es usted ciudadano(a) americano(a)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			9. ¿Tiene licencia para conducir? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización; extranjeros legalmente autorizados a trabajar en los E. U. deben presentar documento vigente de autorización para empleo.							
10. ¿Es usted veterano(a)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			11. Impedimento: No está obligado a informar que es persona con impedimento pero tiene el derecho de hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios que confiere la Ley 81 del 27 de julio del 1996. Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para personas con impedimentos. En tal caso debe completar el Anejo 2.				
Para reclamar preferencia de veterano, debe solicitar el Anejo 1 cumplimentarlo y someter certificado de licenciamiento.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
12. ¿Participa de algún programa de asistencia económica?			13. Tipo de nombramiento que aceptaría				
No está obligado a informar que es beneficiario de algún programa de asistencia nutricional pero tiene el derecho de hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios que confiere la Ley Núm. 1 del 7 de enero de 2004. En tal caso debe completar el Anejo 3. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Jornada parcial				
14. ¿Es actualmente empleado(a) del Gobierno estatal?			15. ¿Aceptaría una plaza que requiera viajar?				
<input type="checkbox"/> Si - indique número de años de servicios ____ <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Preparación Académica							
16. Educación							
Nivel Educativo	Nombre Dirección de la Institución	Indique el grado más alto cursado	Diploma o grado (especialidad)	Créditos	Fecha		
					MES	AÑO	
Elemental		1 2 3 4 5 6					
Intermedia		7 8 9					
Superior		10 11 12					
Universidad							
Estudios Post Graduados							
Otros							
17. Licencias y Certificados profesionales que posea							
Clase	Número	Fecha de Expedición	Fecha de Vencimiento	Promedio Juris Doctor	Nota Reválida General		
18. Conocimientos y destrezas (marque con una X todas las opciones que apliquen)							
a. Idiomas	Habla		Escribe		Entiende		Dictado
Español							
Inglés							
Otros							
b. Equipos	Computadoras	calculadoras	Fotocopiadoras	Fax	Otros		

	Nombre del Programa	Conoce	Domina
c. Programas de Sistemas de Información			

Experiencias de Trabajo

19. Incluya una relación de su experiencia comenzando con el empleo mas reciente. De ser necesario, utilice otra hoja.

Nombre de patrono	Duración en el Empleo		
Dirección de patrono	Desde (d/m/a)		
	Hasta (d/m/a)		
	Último salario	\$	
Título del Puesto:	Nombre y Título de Supervisor(a) Inmediato(a)		
Deberes (Describa brevemente):			

Nombre de patrono	Duración en el Empleo		
Dirección de patrono	Desde (d/m/a)		
	Hasta (d/m/a)		
	Último salario	\$	
Título del Puesto:	Nombre y Título de Supervisor(a) Inmediato(a)		
Deberes (Describa brevemente):			

Nombre de patrono	Duración en el Empleo		
Dirección de patrono	Desde (d/m/a)		
	Hasta (d/m/a)		
	Último salario	\$	
Título del Puesto:	Nombre y Título de Supervisor(a) Inmediato(a)		
Deberes (Describa brevemente):			

20. Conteste si o no	SI	NO
a. ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas?		
b. ¿Ha sido convicto por delito grave?		
¿Indultado?		
¿Sentencia Conmutada?		
c. ¿Ha sido destituido de algún puesto público?		
d. ¿Ha sido habilitado por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH)? (En caso afirmativo acompañe documentación al respecto)		
e. ¿Tiene usted la responsabilidad de pagar pensión alimentaria?		

Documentos que deben acompañar con esta solicitud:

Toda solicitud de empleo debe estar acompañada de copias de transcripciones de créditos y certificaciones de grados obtenidos y certificaciones de cursos o adiestramientos relacionados con el puesto solicitado.

Para poder considerar la experiencia obtenida en empleos anteriores las certificaciones de empleos deben indicar lo siguiente:

1. Posición ocupada por el solicitante
2. Sueldo semanal, mensual o por hora si se trata de empleo a tiempo completo o a jornada parcial.
3. fechas exactas en que adquirió la experiencia y cantidad de horas trabajadas si es empleo a jornada parcial.
4. Descripción de los deberes y naturaleza del trabajo

De acuerdo con la Ley Núm. 254 del 31 de agosto de 2000 deberá presentar una **Certificación de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos** (Modelo SC-6088) emitida por el Departamento de Hacienda durante los cuatro (4) años previos a la solicitud de empleo. De no haber estado obligado a rendir las mismas deberá presentar una **Certificación de Razones** (Modelo SC 2781) emitida por dicho Departamento.

Además debe incluir: Certificación de Deuda de Hacienda, Certificación de Deuda del CRIM, Certificación de Deuda de ASUME y Certificado de Antecedentes Penales.

Advertencia:

- NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS NI PRESENTADAS DESPUÉS DE LA FECHA DE CIERRE DE LA CONVOCATORIA.
- LA SOLICITUD SERÁ VÁLIDA SOLAMENTE PARA EL PUESTO QUE SOLICITA.
- LA SELECCIÓN DEL ASPIRANTE ESTARÁ SUJETA A LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE DOPAJE

Certificación:

Certifico que la información suministrada es correcta y verídica; que he expuesto la misma de buena fe sin desvirtuar los hechos ni cometer fraude. Tengo conocimiento de que cualquier tergiversación de hechos u omisión de información será causa suficiente para que se me declare inelegible para ocupar puestos o se me destituya de mi puesto. Declaro que estoy enterado(a) de las advertencias y de los documentos que debo radicar con la solicitud de empleo.

Fecha:

Firma: