



SOLICITUD DE EMPLEO

Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Es nuestra política cumplir con las leyes que prohíben el discrimen en el empleo por razón de raza, color, creencias, nacionalidad, religión, edad, sexo, status civil, ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, orientación sexual, identidad de género o impedimento (excepto que exista una condición razonable y de buena fe para ocupar el puesto).

Igual Paga Por Igual Trabajo. Es nuestra política cumplir con las leyes que garantizan igual paga por igual trabajo y que prohíben el discrimen salarial por razón de sexo en trabajo comparable que requiera igual destreza, esfuerzo y responsabilidades bajo condiciones de trabajo similares.

La Corporación está impedida de inquirir sobre el salario actual o historial de salarios del aspirante a empleo excepto cuando este revele voluntariamente dicha información. La Corporación no podrá preguntar sobre el historial salarial en la Solicitud de Empleo, durante el proceso de entrevistas o cualquier otra etapa del reclutamiento.

Instrucciones Generales	
<ul style="list-style-type: none"> Complete esta Solicitud de Empleo en letra de molde. Utilice tinta o maquinilla. Asegúrese que todos los apartados han sido completados y que ha firmado la misma. Incluya los documentos necesarios para verificar que cumple con los requisitos mínimos del puesto y aquellos utilizados en el examen de educación y experiencia. <i>Ver Anejo</i> Para acreditar puntuación adicional por Preferencias debe someter: Veterano (forma 214 junto a formulario); Impedido (certificado médico oficial emitido por una autoridad competente, con no menos doce meses a la fecha de radicar la solicitud de empleo, que indique la condición); Beneficiario del Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas –TANF. (certificación de ADSEF). Cualquier solicitud incompleta será denegada. Ver Anejo 	
TITULO DEL EXAMEN QUE SOLICITA SEGÚN SE ANUNCIA EN LA CONVOCATORIA Núm. Convocatoria 2020-21: 04 Título de la Clase de Puesto EXAMINADOR(A) DE COOPERATIVAS	HA TOMADO ESTE EXAMEN ANTERIORMENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FECHA: _____
NOMBRE Y APELLIDOS:	DIRECCION ELECTRONICA
DIRECCIÓN POSTAL:	TELEFONOS Residencial/Celular Trabajo
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	VETERANO de las Fuerzas Armadas de EUA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Persona con Impedimento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si actualmente es Empleado del Gobierno Estatal, indique el servicio. <input type="checkbox"/> De Confianza <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Jornada Parcial	¿Necesita de algún ACOMODO RAZONABLE para participar en este reclutamiento? SI <input type="checkbox"/> Cual: _____ _____ _____
CIUDADANO AMERICANO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> AUTORIZADO a trabajar en territorio americano <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Licencia de Conducir _____

PREPARACION ACADEMICA Y EDUCATIVA

¿Completó los requisitos de graduación de cuarto año? () Sí () No Fecha de graduación: _____

¿Posee algún grado universitario o técnico o está estudiando actualmente? () Sí () No
Si contestó afirmativamente indique:

	Grado Asociado	Bachillerato	Maestría	Otro (Ej. Certificado, Doctorado)
Universidad / Colegio / Instituto:				
Concentración:				
Fecha de graduación:				

Mencione Cursos o Adiestramientos en Sistemas de Información	Manejo de computadora () SI () NO
_____	Mencione los Programas en los que puede trabajar
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Mencione Licencias y Certificados Profesionales que posee:

Licencia/Certificación	Número	Fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mencione Asociaciones Profesionales a las que pertenece:

Asociación	Número de Afiliación	Fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Sabe taquigrafía? () SI () NO Tomo _____ palabras por minuto	¿Sabe tomar dictado? () SI () NO Tomo _____ palabras por minuto
--	--

Conocimiento y Uso de Idiomas

Sostener una conversación: () Español () Inglés () Otros (especifique)	Redactar: () Español () Inglés () Otros (especifique)
---	--

EXPERIENCIA DE EMPLEO

Comience con el empleo **más reciente o actual**. **Incluya** una Certificación de Empleo y Descripción de Puesto de cada Patrono. Información sobre el contenido específico de la certificación se encuentra en la **Convocatoria a Examen – Anejo**
Proveer información sobre el salario actual o historial de salarios es voluntario.

Lugar de Trabajo	Título del Puesto
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____ Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	Sueldo (Opcional/Voluntario) _____
Deberes (Descríbalos brevemente)	

Lugar de Trabajo	Título del Puesto
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____ Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	Sueldo (Opcional/Voluntario) _____
Deberes (Descríbalos brevemente)	

Lugar de Trabajo	Título del Puesto
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____ Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	Sueldo (Opcional/Voluntario) _____
Deberes (Descríbalos brevemente)	

Lugar de Trabajo	Título del Puesto
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____ Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	Sueldo (Opcional/Voluntario)

Deberes (Describalos brevemente)

CONTESTE SI O NO

- ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? () SI () NO
- ¿Ha sido convicto por delito grave (Felony) _____ Indultado _____ o Sentencia Conmutada? _____
- ¿Ha sido destituido de algún puesto público? () SI () NO
- ¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración Recursos Humanos?
() SI () NO. **En caso afirmativo, acompañe el documento que certifica la habilitación**
- ¿Tiene usted la responsabilidad de pagar pensión alimentaria? () SI () NO
¿Está al día? () SI () NO Incluya Certificación.
- ¿Tiene usted la responsabilidad de Satisfacer las Necesidades Básicas de Salud, Higiene y Alimentación, de su Progenitor(a) de Sesenta y Cinco (65) años o más? () SI () NO
¿Está al día? () SI. () NO

CERTIFICACION

AUTORIZO a la COSSEC a verificar el historial de empleos anteriores y educación. Relevo y acuerdo en mantener a todas las personas o entidades antes mencionadas, libres de responsabilidad u obligación de proveer la información de empleo y educación.

TENGO CONOCIMIENTO de que el empleo al cual soy aspirante está sujeto a reunir los requisitos mínimos del puesto, a los resultados del examen, a las disposiciones del Reglamento 6081, enmendado, Reglamento de Administración de Recursos Humanos de la Corporación y las disposiciones de la Ley Núm. 8-2017, Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico.

TENGO CONOCIMIENTO de que cualquier tergiversación de hechos u omisión de información serán causa suficiente para que se me declare inelegible para ocupar el puesto; se declare la nulidad absoluta del nombramiento y se me destituya del puesto de haber sido nombrado.

CERTIFICO que que la información suministrada en es correcta, que estoy enterado de las advertencias y los documentos que debo radicar con la Solicitud de Empleo, según descrito en la Convocatoria a Examen.

FECHA : _____

FIRMA: _____

OFRECER ESTA INFORMACIÓN ES VOLUNTARIA. LA MISMA SERÁ UTILIZADA SOLAMENTE PARA PROPÓSITOS ESTADÍSTICOS

FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	VETERANO	IMPEDIDO
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HOMBRE MUJER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEJO

Antes de firmar y entregar la Solicitud de Examen asegúrese de incluir los documentos requeridos para el *Examen de Evaluación de Educación y Experiencia*

a. Requisitos Mínimos. **De no incluir estos documentos, la Solicitud de Empleo se considerará incompleta y no será aceptada.**

- Copia del expediente académico (transcripción de créditos-“student copy”) que indique el grado adquirido en Administración de Empresas con una concentración en Contabilidad o Finanzas y GPA. *De usted ser seleccionado deberá entregar transcripción original-oficial.*

b. Requisito de empleo en el servicio público. **De no incluir estos documentos, la Solicitud de Empleo se considerará incompleta y no será aceptada.**

- Certificación de Radicación de Planilla para Individuo (Formulario SC-6088) correspondiente a los últimos cinco (5) años previos a su solicitud de examen (<http://www.pr.gov/CitizenPortal>); o en su lugar, copia de la primera página de la planilla radicada con el sello del Departamento de Hacienda, si fue entregada en formato de papel, o con el número de validación si fue radicada electrónicamente, si para el año 2017 la certificación lee "Información No Disponible",
- Certificación de Razones por las cuales el Contribuyente No está Obligado por Ley a Rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos (Formulario SC-2781). <http://www.pr.gov/CitizenPortal>
- Certificación de Cumplimiento de ASUME. <http://www.pr.gov/CitizenPortal>
- Formulario de COSSEC-Certificación de Cumplimiento de Sustento de Progenitor Mayor de Sesenta y Cinco Años

c. Educación y experiencia adicionales a la requerida en los requisitos mínimos

- Evidencia de estudios académicos adicionales, adiestramientos, licencias o certificaciones en el campo de administración de empresas, auditoría, contabilidad, finanzas.
- Evidencia de adiestramiento en programas de computadoras y/o de sistemas de información.
- Certificación de experiencia o descripción de puesto de trabajo relacionado a las funciones del puesto emitido por la Agencia donde presta servicios actualmente o Empresa donde haya laborado. Debe incluir:
 - Posición ocupada
 - Sueldo semanal, mensual o por hora, si se trata de empleo a jornada parcial
 - Fechas exactas en que se adquirió la experiencia (día-mes-año) y cantidad de horas trabajadas, si se trata de un empleo a jornada parcial
 - Descripción de los deberes y la naturaleza del trabajo
 - Sueldo bruto mensual devengado
 - Certificación de experiencia o descripción de puesto de trabajo relacionado a las funciones del puesto.

d. Preferencias y Bonificaciones concedidas por Ley. Deberá completar los formularios de COSSEC correspondientes e incluir evidencia de

- Condición de Veterano (DD-214),
- Persona con impedimento -Certificado Médico oficial emitido por una autoridad competente, con vigencia de no menos de doce meses)
- Participante de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental, TANF - Certificado de Beneficio de la Administración de Desarrollo Económico de la Familia. <http://servicios.adsef.pr.gov/certServicio.aspx>

Usted podrá radicar la solicitud y los documentos requerido de las siguientes maneras:

- a. Entregar en las oficinas de la COSSEC ubicada en la Avenida Américo Miranda Núm. 400, Edificio Original de COSVI, Piso 6, San Juan. Se atenderá público de lunes a viernes de 8:30 am a 4:00 pm, observando las medidas de seguridad ante la emergencia COVID-19.
- b. Enviar vía correo electrónico a reclutamiento@cossec.pr.gov . *De usted resultar ser seleccionado para el puesto deberá entregar la solicitud original.*
- c. Enviar por correo postal a COSSEC-Oficina de Recursos Humanos, PO Box 1955449, San Juan, PR 00919-5449. **Asegúrese que el matasellos sea del mismo día, o una fecha anterior, a la fecha de cierre de la Convocatoria.**