

SOLICITUD DE EMPLEO

Somos un patrono con igualdad de oportunidades de empleo que no discrimina por razón de edad, raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género real o percibida, origen social o nacional, condición social, afiliación política, ideas políticas o religiosas, o por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, por ser militar, ex militar, servir o haber servido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o por ostentar la condición de veterano ni tampoco por impedimento físico o mental, ni por tener peinados protectores y texturas de cabello que regularmente se asocian con identidades de raza y origen nacional particulares.

Lea cuidadosamente y complete esta solicitud en letra de molde. Asegúrese que todos los apartados han sido completados y que han 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.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos		Fecha de solicitud (dd/mm/aaaa)	Puesto solicitado
Últimos (4) dígitos número de seguro social	Dirección residencial		Dirección postal
Teléfono Movil _____ Casa _____ Otro _____	Correo electrónico (email)		¿Es usted ciudadano americano? ☐ Si ☐ No Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización; extranjeros legalmente autorizados a trabajar en los Estados Unidos deben presentar documento vigente de autorización para empleo.
¿Posee identificación? ☐ Si ☐ No ☐ Pasaporte ☐ Tarjeta electoral ☐ Licencia de conducir ☐ Real ID	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		¿Es usted veterano? ☐ Si ☐ No El término "persona con impedimento" se refiere a toda persona que tiene un impedimento físico, mental o sensorial que limita sustancialmente una o mas actividades esenciales de su vida; tiene un historial o récord médico de impedimento físico, mental o sensorial; o es considerada que tiene un impedimento físico, mental o sensorial (Ley Núm. 238-2004). 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 81-1996 "Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos".
¿Ha sido empleado anteriormente por el Municipio de Cidra? ☐ Si ☐ No Si su respuesta es sí, indique fecha: (dd/mm/aaaa)		¿Es actualmente empleado (a) del Gobierno estatal o municipal? ☐ Si ☐ No Si su respuesta es sí, indique agencia y puesto: Agencia _____ Puesto _____	

EDUCACIÓN | PREPARACIÓN ACADÉMICA

NIVEL EDUCATIVO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	GRADO ALCANZADO	ESPECIALIDAD	MES Y AÑO
Superior				
Universidad				
Estudio Post-Graduado				

LICENCIAS Y CERTIFICADOS PROFESIONALES

CLASE	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	PROMEDIO JURIS DOCTOR	NOTA REVÁLIDA



CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS					(MARQUE CON UNA X TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN)	
IDIOMAS	HABLA	ESCRIBE	ENTIENDE	DICTADO	EQUIPOS	
Español	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Computadoras	☐ Fotocopiadoras
Inglés	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Calculadoras	☐ Teléfono
Otro	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Otros si marcó "Otros", especifique:	
PROGRAMAS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
Programas como: (Microsoft Office 365, Word, Excel, Office, Outlook, Power Point, One Drive, Etc.)	NOMBRE DEL PROGRAMA			CONOCE		DOMINA
				☐ Si ☐ No		☐ Si ☐ No
				☐ Si ☐ No		☐ Si ☐ No
				☐ Si ☐ No		☐ Si ☐ No

EXPERIENCIAS DE TRABAJO			INCLUYA UNA RELACIÓN DE SU EXPERIENCIA COMENZANDO CON EL EMPLEO MÁS RECIENTE.		
NOMBRE DE PATRONO		DIRECCIÓN FÍSICA DE PATRONO		DURACIÓN DEL EMPLEO	
				Desde (d/m/a)	Hasta (d/m/a)
TÍTULO DEL PUESTO		ÚLTIMO SALARIO		NOMBRE Y TÍTULO DE SUPERVISOR (A) INMEDIATO (A)	
		\$			
DEBERES (DESCRIBA BREVEMENTE)			MOTIVOS PARA DEJAR EL EMPLEO		

NOMBRE DE PATRONO		DIRECCIÓN FÍSICA DE PATRONO		DURACIÓN DEL EMPLEO	
				Desde (d/m/a)	Hasta (d/m/a)
TÍTULO DEL PUESTO		ÚLTIMO SALARIO		NOMBRE Y TÍTULO DE SUPERVISOR (A) INMEDIATO (A)	
		\$			
DEBERES (DESCRIBA BREVEMENTE)			MOTIVOS PARA DEJAR EL EMPLEO		

NOMBRE DE PATRONO		DIRECCIÓN FÍSICA DE PATRONO		DURACIÓN DEL EMPLEO	
				Desde (d/m/a) _____	Hasta (d/m/a) _____
TÍTULO DEL PUESTO		ÚLTIMO SALARIO		NOMBRE Y TÍTULO DE SUPERVISOR (A) INMEDIATO (A)	
		\$ _____			
DEBERES (DESCRIBA BREVEMENTE)			MOTIVOS PARA DEJAR EL EMPLEO		

PREGUNTAS		(MARQUE CON UNA X TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN)
¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas?	☐ Si	☐ No
¿Ha sido convicto por delito grave?	☐ Si	☐ No
¿Ha sido indultado?	☐ Si	☐ No
¿Sentencia conmutada?	☐ Si	☐ No
¿Ha sido destituido de algún puesto público?	☐ Si	☐ No
¿Ha sido habilitado por la OATRH?	☐ Si	☐ No
¿Tiene usted la responsabilidad de pagar pensión alimentaria?	☐ Si	☐ No

INFORMACIÓN		
Nombre y dirección de tres (3) personas, que no sean familiares y que puedan dar referencias profesionales de trabajo que se relacionen con el puesto solicitado		
NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD:

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

ADVERTENCIA:

•La selección del aspirante estará sujeta a los resultados de las 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.

FIRMA: _____

FECHA: _____