|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AAA-822  (Rev. 6 / 2007) | **Estado Libre Asociado de Puerto Rico**  **AUTORIDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS**  PO BOX 7066  SAN JUAN, PUERTO RICO 00916-7066  **SOLICITUD DE EMPLEO**  **Patrono con Igualdad de Oportunidades en el Empleo** | | | | | | | | | | | | | | | | **PARA USO DE LA AAA** | | | | | | |
| Nota Examen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pref. Veterano:\_\_\_\_\_\_\_\_  Pref. Impedido:\_\_\_\_\_\_\_\_  Beneficios Ley 1:\_\_\_\_\_\_  TOTAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Desempate:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Empleo que solicita: | | | | | Número de la convocatoria | | | | **PARA USO DE OFICINA RH / AAA**  **¿Cualifica para el puesto?** | | | | | | | | | | | **Iniciales del Evaluador(a**) | | | |
|  | | | | |  | | | | SI | | | | NO | | | | | |  | | | | |
| **PARTE A**  **Información General** (Antes de llenar esta solicitud favor de leer las instrucciones al dorso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | Nombre | | | | | | | Inicial | | | 2. Seguro Social | | | | | |
| 3.Dirección Residencial | | | | | | 4. Teléfono(s) | | 6. Personas a notificarse en caso de emergencias | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 5.Dirección Postal | | | | | | Código Postal | | Teléfono: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 7. Correo electrónico: | | | | | | 8. Fax: | | Teléfono: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 9. ¿Es empleado(a) del Gobierno?  Confianza  Carrera  Transitorio  Contrato  Otro | | | | | | SI | NO | 10. ¿Está acogido(a) a alguna pensión?  Retiro  Otra | | | | | | | | | | | | | SI | | NO |
|  |  |  | |  |
| 11. ¿Ha sido destituido del Gobierno? | | | | | |  |  | 12. ¿Ha sido habilitado para trabajar en el Gobierno por el(la) Director(a) de ORHELA? | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| 13. ¿Está legalmente autorizado a trabajar en Puerto Rico? | | | | | |  |  | 14a. ¿Tiene algún familiar trabajando en la Autoridad? | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| 14.b. Nombre: | | | | 14.c. Parentesco: | | | | | | | 14.d. Puesto: | | | | | 14.e. Oficina: | | | | | | | |
| **PARTE B**  **Preparación Académica (**Incluya Evidencia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Fecha | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nombre Escuela | | Localización | | | | | Desde  dd/mm/aaaa | | | Hasta dd/mm/aaaa | | Grado Obtenido | | Concentración o Especialización | | | | | | | | Créditos Aprobados | |
| Superior | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Colegio o Universidad | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Estudios Post Graduados 1 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Estudios Post Graduados 2 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Curso 1 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Curso 2 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Curso 3 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Adiestramiento 1 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Adiestramiento 2 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| Adiestramiento 3 | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | |  | |

**Empleados(as)**

**A. INSTRUCCIONES:**

1. Llenar este formulario en todas sus partes en letra de molde, en tinta azul, a computadora o a maquinilla.
2. Se requiere que complete una solicitud de empleo por cada clase de puesto solicitado.
3. Lea cuidadosamente y asegúrese que todas las partes han sido debidamente llenadas.
4. Indique claramente el empleo que solicita. De no hacerlo, su solicitud no será aceptada o será devuelta.
5. Escriba N/A en los encasillados que no le aplique la pregunta.
6. Suministre toda la información requerida y los documentos que se solicitan de preparación académica y experiencia. De no someterla no se considerarán para evaluación. Entre estos se encuentran: diplomas, transcripción de créditos, certificación de estudios, licencias profesionales pertinentes al puesto solicitado, evidencia de colegiación, adiestramientos, seminarios o cursos especializados. Los documentos entregados serán propiedad de la AAA. La preparación académica y experiencia adquiridas en el extranjero, serán acreditadas sólo si somete convalidación y certificación de las mismas.
7. Para considerar la experiencia adquirida fuera de la Autoridad, deberá presentar una certificación del patrono donde especifique los deberes realizados que lo cualifican con fechas exactas de comienzo y terminación (día/mes/año). De no incluir certificación, la experiencia no será considerada.
8. La información incluida en la solicitud de empleo se considerará veraz y final.
9. La solicitud tiene que estar firmada para ser considerada.

**B. INFORMACION GENERAL:**

1. En la evaluación de su solicitud se tomará en consideración únicamente los requisitos estipulados en la convocatoria.

2. Las funciones llevadas a cabo mediante interinato serán consideradas a tenor con las normas vigentes.

3. Las personas que aprueben el examen de ingreso ofrecido serán incluidas en el Registro de Elegibles.

4. La solicitud de empleo estará vigente por un período máximo de un año a partir de la fecha del último examen aprobado, a menos que se estipule lo contrario por la AAA o sus representantes autorizados.

1. Preferencia a Veteranos – de ser solicitado, se concederán cinco puntos adicionales sobre la calificación final, una vez aprobado el examen, a todo veterano licenciado honrosamente de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, luego de cumplir con lo establecido en la reglamentación aplicable y diez (10) si es veterano incapacitado. Favor de solicitar y completar formulario de Preferencia de Veterano e incluirlo con esta solicitud de empleo. Deberá incluir formulario 214.
2. Preferencia para Personas con Impedimento Cualificada (Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996) – de ser solicitado, se concederán cinco puntos adicionales sobre la calificación final, una vez aprobado el examen, a toda persona con impedimento cualificado que lo solicite y que cumpla con la misma. Para solicitar este beneficio debe completar el formulario de Preferencia para Personas con Impedimento Cualificada e incluirlo con esta solicitud de empleo.
3. Preferencia para Personas Beneficiarias de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental – de ser solicitado, se concederán cinco puntos adicionales sobre la calificación final, una vez aprobado el examen, a toda persona beneficiarias de los Programas de Asistencia Económica luego de cumplir con lo establecido en la reglamentación aplicable. Favor de solicitar y completar formulario de Preferencia Personas Beneficiarias de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental e incluirlo con esta solicitud de empleo. Tiene que presentar la certificación de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF).
4. Los candidatos interesados en ser considerados, deberán entregar la solicitud de empleo en las Oficinas Regionales de Recursos Humanos de nuestra Autoridad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parte C**  **Preferencias** (Para reclamar este beneficio, favor de leer instrucciones de la página Núm. 2) | | | | | | | | | | | Para Uso AAA  **Puntos** | | | |
| 1. ¿Reclama usted el beneficio de puntos de Veterano (Preferencia)? De reclamarlo deberá presentar evidencia. (No Incluye entrenamiento, Reserva o Guardia Nacional) | | | | | | | | SI | NO | |  | | | |
| 2. ¿Reclama usted el beneficio de puntos de Impedimento (Preferencia)? De reclamarlo deberá presentar evidencia. | | | | | | | | SI | NO | |  | | | |
| 3. ¿Reclama usted el beneficio (Preferencia) de puntos por recibir del Programa de Asistencia Económica Gubernamental? De reclamarlo deberá presentar evidencia. | | | | | | | | SI | NO | |  | | | |
|  | | | | | | | | | **TOTAL:** | |  | | | |
| **Parte D**  **Licencias** | | | | | | | | | | | | | | |
| Licencias que posee para poder ejercer una profesión u oficio, incluyendo la licencia de conducir. | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Licencia | | Número | | | Fecha expedición  dd/mm/aaaa | | | | | Fecha de vencimiento  dd/mm/aaaa | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
| **Parte E**  **Destrezas** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Indique máquinas y equipo que puede operar: | | | | | 2. Idiomas que conoce | | | | Habla | | | Lee | | Escribe |
|  | | | | | Español | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | Inglés | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | Otro | | | |  | | |  | |  |
| **Parte F**  **Experiencias de Trabajo** (De necesitar espacio adicional, favor incluir una hoja con la información, siguiendo este formato) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Título del Puesto: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Desde: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Hasta: | | | Sueldo inicial: | | | | Sueldo Final: | |
| Nombre del patrono y Teléfono: | | | Dirección: | | | | | | Nombre del Supervisor: | | | | | |
| Describa sus deberes: | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Título del Puesto: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Desde: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Hasta: | | | Sueldo inicial: | | | | Sueldo Final: | |
| Nombre del patrono y Teléfono: | | | Dirección: | | | | | | Nombre del Supervisor: | | | | | |
| Describa sus deberes: | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Título del Puesto: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Desde: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Hasta: | | | Sueldo inicial: | | | | Sueldo Final: | |
| Nombre del patrono y Teléfono: | | | Dirección: | | | | | | Nombre del Supervisor: | | | | | |
| Describa sus deberes: | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Título del Puesto: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Desde: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Hasta: | | | Sueldo inicial: | | | | Sueldo Final: | |
| Nombre del patrono y Teléfono: | | | Dirección: | | | | | | Nombre del Supervisor: | | | | | |
| Describa sus deberes: | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Título del Puesto: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Desde: | | | Fecha: dd/mm/aaaa  Hasta: | | | Sueldo inicial: | | | | Sueldo Final: | |
| Nombre del patrono y Teléfono: | | | Dirección: | | | | | | Nombre del Supervisor: | | | | | |
| Describa sus deberes: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parte G**  **Lea cuidadosamente el siguiente párrafo** | | | | | | | | | | | | | | |
| Certifico que:  La información aquí suministrada es correcta y sujeta a verificación, por lo que autorizo a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados a realizar la investigación que estime necesaria. Cualquier declaración falsa, tergiversada u omisión de información relevante y pertinente, durante el proceso de empleo, puede ser causa suficiente tanto para descalificarme para el mismo, denegar mi solicitud, mi nombre ser eliminado del registro de elegibles, como para separarme de él, si ya el empleo me hubiera sido concedido. | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: |  | | | Firma: | | |  | | | | | | | |
|  | dd/mm/aaaa | | |  | | |  | | | | | | | |