

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, estatus civil, ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, orientación sexual, identidad de género o impedimento físico o mental (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	
1. Antes de completar la Solicitud, revise los requisitos mínimos del puesto descritos en la convocatoria y asegúrese que tiene los documentos para evidenciarlo. 2. Complete esta Solicitud de Empleo en letra de molde. Asegúrese que todos los apartados han sido completados y que ha firmado la misma. 3. Incluya los documentos requeridos para procesar y evaluar la solicitud de empleo. Refiérase a la última página de este documento. a. Usted tiene la opción de autorizar a la COSSEC a acceder <u>algunas de las certificaciones</u> requeridas mediante el sistema IDEAL (Orden Ejecutiva Núm. OE-2021-008). b. Para verificar y adjudicar puntuación por los beneficios de preferencias establecidos por Ley debe informarlo y someter evidencia. a. Veterano; b. Impedido; c. Beneficiario del Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas; d. Miembro de los Servicios Uniformados, Guardia Estatal, empleado civil del Cuerpo de Ingenieros o del Servicio Médico Nacional contra Desastres. (Refiérase a página número 6). 4. La solicitud incompleta no será aceptada.	
TITULO DEL EXAMEN QUE SOLICITA SEGÚN SE ANUNCIA EN LA CONVOCATORIA Núm. Convocatoria: 2025-2026:08 Título de la Clase de Puesto: AUXILIAR DE CONTABILIDAD	HA TOMADO ESTE EXAMEN ANTERIORMENTE: () SI () NO FECHA: _____
NOMBRE Y APELLIDOS:	DIRECCION ELECTRONICA
DIRECCIÓN POSTAL:	TELEFONOS Celular _____ Trabajo _____ Otro _____
CIUDADANO AMERICANO SI () NO (); AUTORIZADO a trabajar en territorio americano () SI () NO	
Necesita de algún ACOMODO para participar en este reclutamiento: ¿evaluación, examen, entrevista? SI () Tipo de impedimento _____ NO ()	¿ES EMPLEADO DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO? () SI () NO Indique: () De Confianza () Regular () Probatorio () Transitorio () Contrato () Jornada Parcial () Otro: _____

USTED NO ESTÁ OBLIGADO A OFRECER LA SIGUIENTE INFORMACION, PERO TIENE DERECHO A HACERLO A LOS EFECTOS DE PODER RECIBIR LOS BENEFICIOS DE PREFERENCIAS ESTABLECIDOS POR LEY PARA ESTE EXAMEN:	
Veterano De Las Fuerzas Armadas De EUA: () SI () NO	Persona Con Impedimento () SI () NO
Beneficiario Del Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas-TANF: () SI () NO	Miembro De Los Servicios Uniformados, Guardia Estatal, Empleado Civil Del Cuerpo De Ingenieros O Del Servicio Médico Nacional Contra Desastres (Ley Núm. 218 de 2003): () SI () NO

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
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Conocimiento y Uso de Idiomas	
Hablar/Sostener una Conversación: () Español () Inglés () Otros (especifique)	Escribir/Redactar: () Español () Inglés () Otros (especifique)
Leer : () 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 (Describalos 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)	

EXPERIENCIA DE EMPLEO	
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)	
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

OFRECER ESTA INFORMACIÓN ES VOLUNTARIA. La misma será utilizada solamente para propósitos estadísticos									
Edad	Genero			Fecha De Nacimiento				Veterano	Impedido
	Hombre	Mujer	Otro	día	mes	año			

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 GPA y grado adquirido en: **Contabilidad**
- ☐ Descripción de Puesto o Certificación de Experiencia **en trabajo de contabilidad** emitida por la Agencia o Empresa Privada donde trabaja actualmente (o hubiese trabajado). Debe incluir:
 - Posición ocupada
 - Sueldo y jornada de trabajo
 - 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 (funciones, responsabilidades) y la naturaleza del trabajo

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 (<https://pr.gov/Pages/default.aspx>); 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",
 - Cuando aplique. 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). <https://pr.gov/Pages/default.aspx>
- ☐ Certificación de Cumplimiento de ASUME. <https://pr.gov/Pages/default.aspx>
- ☐ Formulario de COSSEC-Certificación de Cumplimiento de Sustento de Progenitor Mayor de Sesenta y Cinco Años

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

- ☐ Evidencia de:
 - estudios académicos universitarios adicionales (certificados posgrado, maestría, etc.)
 - adiestramientos relacionados a cuentas por pagar, cuentas por cobrar, facturación, registro de libros contables, presupuesto, controles internos.
 - adiestramientos en Microsoft Office o herramientas tecnológicas de contabilidad

d. Preferencias y Bonificaciones concedidas por Ley. De considerar que tiene derecho a recibir la bonificación debe incluir evidencia de:

- ☐ Estatus de veterano – forma DD-214
- ☐ Persona con impedimento calificada -certificado médico con no más de doce(12) meses de expedición, que indique la condición.
- ☐ Participante de los Programas de Asistencia Económica Gubernamental, TANF - Certificado de Beneficio de la Administración de Desarrollo Económico de la Familia <https://pr.gov/Pages/default.aspx>.
- ☐ Evidencia de Miembro de los Servicios Uniformados, Guardia Estatal, empleado civil del Cuerpo de Ingenieros o del Servicio Médico Nacional contra Desastres (Ley Núm. 218 de 2003).

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

- a. Enviar al email: reclutamiento@cossec.pr.gov
- b. 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 4:30 pm.
- 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.**