

## 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. Complete esta Solicitud de Empleo en letra de molde. Asegúrese que todos los apartados han sido completados y que ha firmado la misma. 2. Incluya los documentos requeridos para procesar y evaluar la solicitud de empleo. Refiérase a la última página de este documento. <ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>Para verificar y adjudicar puntuación por los beneficios de preferencias establecidos por Ley debe informarlo y someter evidencia.                             <ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol> </li> </ol> 3. <b>Cualquier solicitud incompleta no será aceptada.</b>	
<b>TITULO DEL EXAMEN QUE SOLICITA SEGÚN SE ANUNCIA EN LA CONVOCATORIA</b>  Núm. Convocatoria: <b>2025-2026:16</b>  Título de la Clase de Puesto: <b>Examinador(a) de Cooperativas</b>	<b>HA TOMADO ESTE EXAMEN ANTERIORMENTE:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  FECHA: _____
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>	<b>DIRECCION ELECTRONICA</b>
<b>DIRECCIÓN POSTAL:</b>	<b>TELEFONOS</b>  Celular _____  Trabajo _____  Otro _____
<b>CIUDADANO AMERICANO</b> SI ( ) NO ( ); <b>AUTORIZADO a trabajar en territorio americano</b> ( )SI ( ) NO	
<b>Necesita de algún ACOMODO para participar en este reclutamiento:</b> <b>¿evaluación, examen, entrevista?</b> SI ( ) Tipo de impedimento _____  NO ( )	<b>¿ES EMPLEADO DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO?</b> ( )SI ( ) NO  <b>Indique:</b> <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  <input type="checkbox"/> Otro: _____

<b>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:</b>	
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:				

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

**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 <b>más reciente o actual</b> . Incluya una Certificación de Empleo y Descripción de Puesto de cada Patrono. Información sobre el contenido específico de la certificación se encuentra en la <b>Convocatoria a Examen – Anejo</b> <b>Proveer información sobre el salario actual o historial de salarios es voluntario.</b>	
<b>Lugar de Trabajo</b>	<b>Título del Puesto</b>
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____ Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	<b>Sueldo (Opcional/Voluntario)</b>
Deberes (Describalos brevemente)	

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

EXPERIENCIA DE EMPLEO	
<b>Lugar de Trabajo</b>	<b>Título del Puesto</b>
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____
	Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	<b>Sueldo (Opcional/Voluntario)</b> _____
Deberes (Describalos brevemente)	
<b>Lugar de Trabajo</b>	<b>Título del Puesto</b>
Número de Teléfono	
Dirección Postal	Fecha de Ingreso (día/mes/año) _____
	Fecha de Terminación (día/mes/año) _____
Nombre y Puesto del Supervisor Inmediato	<b>Sueldo (Opcional/Voluntario)</b> _____
Deberes (Describalos brevemente)	
CONTESTE SI O NO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? ( ) SI ( ) NO</li> <li>▪ ¿Ha sido convicto por delito grave (Felony) _____ Indultado _____ o Sentencia Conmutada? _____</li> <li>▪ ¿Ha sido destituido de algún puesto público? ( ) SI ( ) NO</li> <li>▪ ¿Ha sido habilitado por el Director de la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración Recursos Humanos? ( ) SI ( ) NO. <b>En caso afirmativo, acompañe el documento que certifica la habilitación</b></li> <li>▪ ¿Tiene usted la responsabilidad de pagar pensión alimentaria? ( ) SI ( ) NO ¿Está al día? ( ) SI ( ) NO Incluya Certificación.</li> <li>▪ ¿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</li> </ul>	

**IDEAL -DOCUMENTOS PARA PROCESAR LA SOLICITUD DE EMPLEO**

Consentimiento para acceder el **sistema IDEAL** y solicitar los siguientes documentos: Certificación de Radicación de Planillas (últimos 5 años); Certificación de Asume.

[ ] Autorizo a la COSSEC a acceder a la base de datos IDEAL para obtener las certificaciones antes mencionadas. (Al momento de evaluar su solicitud, usted recibirá un enlace para autorizar la búsqueda)

[ ] No Autorizo a la COSSEC a acceder a la base de datos IDEAL para obtener las certificaciones antes mencionadas. (Al momento de evaluar su solicitud, usted recibirá un enlace para autorizar la búsqueda)

De usted no autorizar a la COSSEC, deberá solicitar las certificaciones a la entidad del Gobierno correspondiente y adjuntar las mismas a esta solicitud de empleo para poder ser evaluado

**INFORMACIÓN REQUERIDA. La misma será utilizada para acceder las certificaciones disponibles en el sistema IDEAL requeridas para procesar su solicitud de empleo**

Fecha De Nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**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 COSSEC RH-19-01, enmendado, Reglamento para la 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 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**

Edad	Genero	Fecha De Nacimiento	Veterano	Impedido
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 de Bachillerato o Maestría en Contabilidad, Finanzas o Auditoría.**
- 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 adicional a la requerida en los requisitos mínimos
- Evidencia de:
    - estudios académicos universitarios adicionales (certificados posgrado, maestría, etc.)
    - adiestramientos en auditoría o contabilidad
    - adiestramientos en *Microsoft Office, One Drive u Office 365.*
    - Programas de Internado
  - De indicar que tiene experiencia en el **campo de la contabilidad, finanzas o auditoría**, debe incluir una certificación emitida por la Agencia donde presta servicios actualmente o Empresa Privada donde labora (o hubiese trabajado). Debe incluir:
    - Posición ocupada
    - Jornada de trabajo (a tiempo completo o parcial)
    - Sueldo semanal, mensual o por hora
    - 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, tareas) y la naturaleza del trabajo (área laboral o de especialización)
- d. Preferencias y Bonificaciones concedidas por Ley. 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](mailto: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.**