



## 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 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	
<p>1. Complete esta Solicitud de Empleo en letra de molde. Asegúrese que todos los apartados han sido completados y que ha firmado la misma.</p> <p>2. Incluya los documentos requeridos para procesar y evaluar la solicitud de empleo. Refiérase a la última página de este documento.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>3. <b>Cualquier solicitud incompleta no será aceptada.</b></p>	
<p><b>TITULO DEL EXAMEN QUE SOLICITA SEGÚN SE ANUNCIA EN LA CONVOCATORIA</b></p> <p>Núm. Convocatoria: <b>2023-2024:05</b></p> <p>Título de la Clase de Puesto <b>Investigador(a) de Querellas, Denuncias y Consultas</b></p>	<p><b>HA TOMADO ESTE EXAMEN ANTERIORMENTE:</b> ( ) SI ( ) NO</p> <p>FECHA: _____</p>
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>	<b>DIRECCION ELECTRONICA</b>
<b>DIRECCIÓN POSTAL:</b>	<b>TELEFONOS</b>
	<p>Celular _____</p> <p>Trabajo _____</p> <p>Otro _____</p>
<p><b>CIUDADANO AMERICANO</b> SI ( ) NO ( ); <b>AUTORIZADO a trabajar en territorio americano</b> ( )SI ( ) NO</p>	
<p><b>Necesita de algún ACOMODO para participar en este reclutamiento:</b> <b>¿evaluación, examen, entrevista?</b></p> <p>SI ( ) Tipo de impedimento _____</p> <p>NO ( )</p>	<p><b>¿ES EMPLEADO DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO?</b> ( )SI ( ) NO</p> <p><b>Indique:</b></p> <p>( ) De Confianza ( ) Regular ( ) Probatorio</p> <p>( ) Transitorio ( ) Contrato ( ) Jornada Parcial</p> <p>( ) Otro: _____</p>
<p><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></p>	
<p>Veterano De Las Fuerzas Armadas De EUA: ( ) SI ( ) NO</p>	<p>Persona Con Impedimento ( ) SI ( ) NO</p>
<p>Beneficiario Del Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas-TANF: ( ) SI ( ) NO</p>	<p>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</p>

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
_____ _____ _____ _____	<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 **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.**

<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 (Descríbalos 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 (Descríbalos 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 (Descríbalos 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)	
<b>CONTESTE SI O NO</b>	
<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>	
<b>IDEAL -DOCUMENTOS PARA PROCESAR LA SOLICITUD DE EMPLEO</b>	
<p>Consentimiento para acceder el <b>sistema IDEAL</b> y solicitar los siguientes documentos: Certificación de Radicación de Planillas (últimos 5 años); Certificación de Asume.</p> <p>[ ] 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)</p> <p>[ ] 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)</p> <p><u>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</u></p>	
<b>INFORMACIÓN REQUERIDA. La misma será utilizada para acceder las certificaciones disponibles en el sistema IDEAL requeridas para procesar su solicitud de empleo</b>	
Fecha De Nacimiento (dd/mm/aaaa): _____	
<b>CERTIFICACION</b>	
<p><b>AUTORIZO</b> 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.</p> <p><b>TENGO CONOCIMIENTO</b> 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.</p> <p><b>TENGO CONOCIMIENTO</b> 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.</p>	

**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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 grado adquirido en Administración de Empresas, concentración en contabilidad, y el GPA. *De usted ser seleccionado deberá entregar transcripción original-oficial.*
- Certificación de Experiencia y Descripción de Puesto\* actualizada y firmada por la Agencia o Empresa Privada donde presta o haya prestado servicios que incluya:
  - 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). Si es un trabajo a tiempo completo o 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

\*Ver Convocatoria

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 requerida en los requisitos mínimos

- Evidencia de estudios académicos adicionales, adiestramientos, licencias o certificaciones en el campo de la auditoría o investigación.
- Evidencia de adiestramiento en programas de computadoras y/o de sistemas de información.

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 4:00 pm, observando las medidas de seguridad ante la emergencia COVID-19.
- c. Enviar por correo postal a COSSEC-Oficina de Recursos Humanos, PO Box 1955449, San Juan, PR 00919-5449. **Asegúrese que el matasello sea del mismo día, o una fecha anterior, a la fecha de cierre de la Convocatoria.**