

## SOLICITUD DE EMPLEO

Instrucciones: Favor completar la información solicitada en todas sus partes y firmar al final de la solicitud.

### INFORMACION PERSONAL

#### Nombre Completo

Apellidos

Nombre

Inicial

#### Seguro Social

#### Dirección Postal

Calle, Núm. o Apartado

Pueblo

Estado

Código postal

#### Dirección Residencial ☐ Indica (✓) si es la misma que la postal

Calle, Núm. o Apartado

Pueblo

Estado

Código postal

#### Teléfono (s)

☐ Celular ( )

☐ Otro ( )

☐ Estoy de acuerdo en recibir mensajes de texto.

#### Correo electrónico:

#### ¿Eres mayor de 18 años?

☐ Sí ☐ No

#### ¿Estás autorizado para trabajar en los EU? (Se requerirá evidencia):

☐ Sí ☐ No

#### Fuente de Reclutamiento (Indeed, LinkedIn, Referido, Oriental Website, Agencia u otro):

### INFORMACIÓN GENERAL

#### Tipo de empleo solicitado

☐ Tiempo completo

☐ Tiempo parcial

☐ Regular

☐ Temporero

☐ Internado

#### Puesto solicitado(s):

#### ¿Has prestado servicios a Oriental, BBVA, Eurobank, Scotiabank o cualquiera de sus subsidiarias o afiliadas?

☒ No ☐ Sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

#### ¿Puedes viajar si el empleo lo requiere?

☒ Sí ☐ No

#### Fecha disponible para comenzar:

#### ¿Has sido convicto(a) o encontrado(a) culpable de cualquier crimen, incluyendo cualquier delito menor o felonía (ante una corte civil o militar)?

☒ No ☐ Si, explica \_\_\_\_\_

#### Desde 1991, ¿has estado en algún programa de desvío o similar, en conexión con cualquier delito que conlleve deshonestidad, incumplimiento del deber o lavado de dinero?

☒ No ☐ Si, explica \_\_\_\_\_

#### ¿Está sujeto a alguna orden que le prohíba trabajar en una institución financiera?

☒ No ☐ Si, explica \_\_\_\_\_

#### ¿Tienes algún familiar que sea empleado(a) de Oriental, o cualquiera de sus subsidiarias o afiliadas?

☒ No ☐ Si, explica \_\_\_\_\_

Si eres reclutado, las respuestas estarán sujetas a una verificación de antecedentes criminales. La respuesta afirmativa no lo descalifica para empleo. Se tomarán en consideración otros factores, tales como: regulaciones, requisitos estatutarios locales y federales, la relación con el empleo, el tiempo transcurrido desde la ofensa y la seriedad y naturaleza de la violación.

## PREPARACIÓN ACADÉMICA (Comienza con la información más reciente)

Nombre y ciudad de la institución educativa	¿Graduado?	Desde (mes/año)	Grado obtenido
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hasta (mes/año)	Concentración
Nombre y ciudad de la institución educativa	¿Graduado?	Desde (mes/año)	Grado obtenido
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hasta (mes/año)	Concentración
Licencias Profesionales	Membresías Profesionales		Adiestramientos o Certificaciones
<b>Dominio de Programas de Computadora</b> <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Experto		<b>Idiomas</b> <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Escrito	

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

Indica todos los periodos de empleo, incluyendo servicio militar, para los últimos diez años (ó últimos tres empleos). Comienza con la experiencia actual y/o más reciente y señala cualquier periodo de desempleo.

**Autorizo a que se contacte a mi patrono actual** ☐ Sí ☐ No

Nombre de la compañía	Fechas (mes/año)	Último puesto o actual
	Desde	Funciones
Localización:	Hasta	Nombre y título del supervisor
Teléfono	<input type="checkbox"/> Actual	

Razón de salida:

Nombre de la compañía	Fechas (mes/año)	Último puesto
	Desde	Funciones
Localización:	Hasta	Nombre y título del supervisor
Teléfono		

Razón de salida:

Nombre de la compañía	Fechas (mes/año)	Último puesto
	Desde	Funciones
Localización:	Hasta	Nombre y título del supervisor
Teléfono		

Razón de salida:

## REFERENCIAS PROFESIONALES

Puedes proveer nombres adicionales de Supervisores y/o compañeros de trabajo que apoyen a Recursos Humanos en el proceso de verificación de referencias.

<b>Nombre Completo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Relación Profesional</b>
<b>Nombre Completo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Relación Profesional</b>
<b>Nombre Completo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Relación Profesional</b>

Yo reconozco que: a mi mejor conocimiento y entendimiento, los hechos indicados en esta solicitud son ciertos, completos y entiendo que cualquier falsificación, tergiversación u omisión de información en esta solicitud o durante el proceso de entrevista podrá ser motivo para la denegación del empleo, o en caso de estar empleado, motivo para la terminación del mismo. Entiendo que esta solicitud de empleo no es un contrato de empleo con Oriental. Entiendo que una oferta de empleo por parte de Oriental estará sujeta a cualquiera de los siguientes: prueba de detección de sustancias controladas, verificación de referencias y empleos anteriores, información de antecedentes criminales y prueba de la elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos. En conexión con el proceso de solicitud, autorizo cualquier investigación que se realice sobre la información incluida en esta solicitud. Autorizo a patronos anteriores e instituciones educativas a proveer información sobre mí y por este medio los relevo de toda responsabilidad y renuncio a cualquier privilegio que yo tenga a tal información. Autorizo que se comparta cualquier información con otra información investigativa, entre las afiliadas. Reconozco que se me informó de la responsabilidad de Oriental de revisar todos los intereses de negocios actuales y pasados de todos los candidatos y empleados, para asegurar que estos sean consistentes con los estatutos reglamentarios y la política de Oriental. En caso de ser reclutado, al firmar esta solicitud reconozco que divulgaré esta información con el entendimiento de que ciertas afiliaciones o actividades pueden considerarse no permitidas bajo estos estatutos. Si resultará empleado, entiendo que se me requerirá prueba de autorización para trabajar en los Estados Unidos, edad e identificaciones. Además, entiendo que me podrá ser solicitada información adicional, para determinar si soy elegible para los beneficios patrocinados por Oriental y para propósitos estadísticos y gubernamentales.

<b>Firma del Solicitante</b> 	<b>Fecha</b>
---	--------------

## NUESTRO COMPROMISO

Oriental Bank (OB) es un patrono que provee igual oportunidad con relación a los términos y condiciones de empleo. OB cumple con las leyes locales y federales que prohíben el discrimen basado en raza, color, religión, creencias, origen nacional, impedimentos, estatus de veteranos, edad o cualquier otra característica protegida.

Tomaremos acción afirmativa para asegurar que los solicitantes sean considerados para empleo sin importar su raza, color, religión, creencias, origen nacional, impedimentos, estatus de veteranos, edad o cualquier otra característica protegida.

En cumplimiento con la Orden del Poder Ejecutivo No. 11246, según enmendada, la sección 503 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada; y la 30 U.S.C. 4212 de la Ley de Asistencia para la Readaptación de los Veteranos de la Era de Vietnam de 1974, hemos desarrollado un Programa de Acción Afirmativa que detalla todas las gestiones que llevaremos a cabo para asegurar el cumplimiento de estas leyes y con nuestra Política de Igualdad de Oportunidades de Empleo. El Programa de Acción Afirmativa está disponible para su revisión, en el Departamento de Recursos Humanos durante horas laborables.

## AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE REFERENCIAS – CANDIDATOS A EMPLEO

Mediante la presente, yo \_\_\_\_\_, autorizo expresamente a que Oriental (OB), conduzca una investigación de referencias sobre la información provista por mi persona en la solicitud de empleo, el resumé o durante la(s) entrevista(s), según sea necesario para tomar la decisión de empleo. Además, solicito y autorizo a cualquier patrono actual o anterior, escuela o institución educativa, departamento de policía, institución financiera o cualquier persona que tenga conocimiento personal sobre mí, a ofrecer cualquiera y toda la información en su posesión, relacionada a mí en conexión con mi solicitud de empleo.

Entiendo que una copia de esta autorización podrá ser aceptada con la misma autoridad que la forma original y específicamente relevo cualquier notificación escrita de mi patrono actual o anterior, quienes podrán proveer información basada en esta solicitud de información. Entiendo que esta autorización, será parte de la solicitud de empleo que he completado durante el proceso de contratación. Entiendo que cualquier contestación o aseveración falsa o cualquier omisión engañosa durante la investigación, podrá dar base para dar por terminada cualquier relación de empleo que haya contraído con OB. Entiendo que la negativa injustificada a someterme a esta investigación constituirá evidencia prima facie de que el resultado habría sido negativo y por lo tanto, no seré considerado para empleo con OB.

Entiendo además que de la investigación reflejar resultados negativos, OB se reserva el derecho de dar por terminada cualquier relación de empleo que haya contraído.

Acepto libre y expresamente cualquier intromisión que la antes mencionada investigación o divulgación de los resultados de ésta a OB o sus funcionarios, pueda tener en mi persona, privacidad o intimidad. En su consecuencia relevo de toda responsabilidad a OB, sus oficiales, funcionarios, agentes, empleados, representantes, sucesores, cesionarios y a cualquier institución relacionada con las que estos actualmente representan, por cualquier intromisión que la investigación de referencias o la divulgación de los resultados de ésta a OB o a sus oficiales pueda tener sobre mi persona, privacidad o intimidad.

Entiendo que OB no divulgará la información que se obtenga sobre dicha investigación, excepto cuando la información sea necesaria como condición para la decisión de mi permanencia en el empleo o cuando tal divulgación sea requerida por ley. Entiendo que toda la información relacionada al resultado de las pruebas sólo podrá ser revelada a las siguientes personas: a) a mi persona, únicamente cuando el resultado de la investigación sea razón para la decisión de la terminación de empleo, b) a cualquier representante autorizado por escrito por mi persona y, c) a empleados designados por OB.

Con el presente documento indemnizo a OB contra cualquier pleito, demanda o causa de acción relacionado al proceso de realización de esta investigación de referencias y los resultados que se generarán de la misma.

Certifico que he leído este documento y entiendo su alcance, por lo que firmo libre y voluntariamente.

Firma del Candidato(a) a Empleo

Representante de Recursos Humanos

Fecha

## CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA DE SUSTANCIAS CONTROLADAS, RENUNCIA Y RELEVO - CANDIDATOS A EMPLEO

Referencia: Política Sobre Sustancias Controladas  
Fecha de Revisión: 12/2022

Mediante la presente, yo \_\_\_\_\_, acepto libre y voluntariamente proveer una muestra de mi orina para la detección de sustancias controladas.

Autorizo expresamente a que Oriental Bank (OB), a través de sus funcionarios, obtenga cualquier información con relación a los resultados de la prueba para la detección de sustancias controladas. Además, autorizo expresamente a los técnicos, tecnólogos médicos, médicos, enfermeros, laboratorios, hospitales, agencias o cualquier persona o institución que de alguna forma haya intervenido en la referida prueba, informen a OB, a través de sus funcionarios, los resultados de la prueba.

Entiendo que la negativa injustificada a someterme a la prueba constituirá evidencia prima facie de que el resultado habría sido positivo y por lo tanto, no seré considerado para empleo con OB. Entiendo además que de la prueba reflejar resultados positivos, OB se reserva el derecho de dar por terminada cualquier relación de empleo que haya contraído.

Acepto libre y expresamente cualquier intromisión que la antes mencionada prueba o divulgación de los resultados de ésta a OB o sus funcionarios, pueda tener en mi persona, privacidad o intimidad. En su consecuencia relevo de toda responsabilidad a OB, sus oficiales, funcionarios, agentes, empleados, representantes, sucesores, cesionarios y a cualquier institución relacionada con las que estos actualmente representan, por cualquier intromisión que la prueba para la detección de sustancias controladas o la divulgación de los resultados de ésta a OB o a sus oficiales pueda tener sobre mi persona, privacidad o intimidad.

Entiendo que OB no divulgará la información que se obtenga sobre dicha prueba, excepto cuando la información sea necesaria como condición para la decisión de mi permanencia en el empleo o cuando tal divulgación sea requerida por ley. Entiendo que toda la información relacionada al resultado de las pruebas sólo podrá ser revelada a las siguientes personas: a) a mi persona, únicamente cuando el resultado de la prueba sea razón para la decisión de la terminación de empleo, b) a cualquier representante autorizado por escrito por mi persona y, c) a empleados designados por OB.

Entiendo que cualquier contestación o aseveración falsa o cualquier omisión engañosa hecha durante la realización de dicha prueba podrá dar base para dar por terminada cualquier relación de empleo que haya contraído con OB. Con el presente documento indemnizo a OB contra cualquier pleito, demanda o causa de acción relacionado al proceso de realización de esta prueba y los resultados de laboratorio que se generarán de los mismos.

Certifico que he leído este documento y entiendo su alcance, por lo que firmo libre y voluntariamente.



Firma del Candidato(a) a Empleo

Representante de Recursos Humanos

Fecha

## IDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE GÉNERO Y RAZA PARA LOS SOLICITANTES

Requisito Regulatorio:  
41 CFR 60-1.12

Oriental Bank (OB) es un empleador que ofrece Igualdad de Oportunidades en el Empleo y Acción Afirmativa. Como contratista y/o subcontratista del gobierno federal, estamos obligados por ley a retener ciertos documentos y realizar análisis específicos de nuestros solicitantes y su clasificación por raza, etnia y género. Toda la información recopilada a través de esta encuesta se maneja y guarda de forma confidencial y se recopila exclusivamente para cumplir con los requisitos de mantenimiento de registros de las leyes y reglamentos relacionados con la discriminación en el empleo. **Por favor, tenga en cuenta que la divulgación de esta información solicitada es voluntaria.** Cualquier información recopilada no se convertirá en parte del expediente de ningún individuo y no estará disponible para los funcionarios que reclutan personal. Ni la divulgación de esta información, ni el rechazo para revelar la misma afectarán cualquier decisión relacionada con la contratación, el traslado, la promoción, compensación, capacitación, beneficios o continuación del empleo, ni va a afectar cualquier término o condición de empleo.

Oriental Bank (OB) no discrimina por razones de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, condición de veterano protegido, o cualquier otra característica protegida por las leyes estatales o federales. Entendemos que llenar el formulario adjunto voluntariamente provee la información más precisa sobre el grupo de solicitantes, y como se ha señalado anteriormente, no habrá consecuencias negativas basadas en cualquier decisión que usted tome sobre divulgar o no divulgar esta información. Para obtener más información acerca de este formulario o de las obligaciones de igualdad de oportunidades en el empleo de los contratistas federales, visite el sitio web de la Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales del Departamento del Trabajo de los EE. UU. (OFCCP, por sus siglas en inglés) en [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp).

### **En ambas secciones favor de marcar una de las casillas siguientes:**

POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UN GÉNERO:

**Masculino**

**Femenino**

**Otro**

**No deseo contestar**

POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA RAZA / ETNIA:

**Hispano o Latino**

**Blanco (No Hispano o Latino)**

**Negro o Afroamericano (No Hispano o Latino)**

**Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico (No Hispano o Latino)**

**Asiático (No Hispano o Latino)**

**Indio Americano o Nativo de Alaska**

**Dos o más razas (No Hispano o Latino)**

**No deseo identificarme**

---

Su Nombre Completo

---

Fecha de Hoy

## Identificación Voluntaria para Veteranos Protegidos bajo el Programa de Acción Afirmativa

Requisito Regulatorio: 41 CFR  
Part 60-300.42(b)

Oriental Bank (OB) es un contratista del gobierno federal, sujeto a la Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam de 1974, enmendada por la Ley de Empleos para los Veteranos de 2002, 38 U.S.C. 4212 (VEVRRA, por sus siglas en inglés), la cual le requiere a los contratistas del gobierno que adopten medidas de acción afirmativa para emplear y ascender en el empleo a: (1) los veteranos discapacitados, (2) los veteranos recientemente separados, (3) los veteranos en servicio activo durante tiempos de guerra o con insignia de campaña "campaign badge", y (4) los veteranos de las Fuerzas Armadas con medallas de servicio. Estas clasificaciones se definen como sigue:

- Un "veterano discapacitado" es uno de los siguientes: un veterano de las fuerzas terrestres, navales o aéreas del servicio militar de los EE.UU. que tenga derecho a una indemnización (o quién, exceptuando si recibe pago de retiro militar, tendría derecho a una compensación), bajo las leyes administradas por el secretario de Asuntos del Veterano; o una persona que fue dado de baja del servicio activo debido a una discapacidad relacionada con este servicio.
- Un "veterano recientemente separado" significa cualquier veterano durante el período de tres años, comenzando a partir de la fecha en que dicho veterano fue dado de baja o licenciado del servicio activo terrestre, naval o aéreo del servicio militar de los EE.UU.
- Un "veterano en servicio activo durante tiempos de guerra o con insignia de campaña" significa un veterano que haya estado en el servicio activo terrestre, naval o aéreo del servicio militar de los EE.UU., durante una guerra o en una campaña o expedición para la cual una insignia de campaña ("campaign badge") haya sido autorizada bajo a las leyes administradas por el Departamento de Defensa.
- Un "veterano de las Fuerzas Armadas con medallas de servicio", significa un veterano que, mientras se encontraba en el servicio activo terrestre, naval o aéreo del servicio militar de los EE.UU., participó en una operación militar de los Estados Unidos en la cual le fue otorgado una medalla de servicio de las Fuerzas Armadas, en conformidad con la Orden Ejecutiva 12985.

Los veteranos protegidos podrían tener derechos adicionales bajo la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA, por sus siglas en inglés). Particularmente, si usted estuvo ausente de su empleo con el fin de servir en los servicios de la uniformada, podría tener derecho a ser contratado de nuevo por su empleador en la posición que hubiera obtenido con certeza razonable de no ser por la ausencia debido al servicio. Para obtener más información, llame al Servicio de Empleo y Capacitación de Veteranos del Departamento del Trabajo de los EE.UU. (VETS, por sus siglas en inglés), libre de cargos, al 1-866-4-USA-DOL.

Si usted cree que pertenece a alguna de las categorías antes mencionadas de veteranos protegidos, por favor indíquelo marcando la casilla correspondiente a continuación. Como contratista del Gobierno Federal sujeto a la ley VEVRRA, le solicitamos esta información con el fin de medir la efectividad de la difusión y de los esfuerzos positivos de reclutamiento que llevamos a cabo en conformidad con la ley VEVRRA.

### **Favor de marcar una de las casillas siguientes:**

- ☐ Me identifico como una persona perteneciente a una o más de las clasificaciones de veteranos protegidos antes mencionadas
- ☐ No soy un veterano protegido
- ☐ No deseo identificarme

\_\_\_\_\_  
Su Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Fecha de Hoy



## Auto – Identificación Voluntaria de Discapacidad

Formulario CC-305  
Número de Control OMB  
1250-0005 Vence el 30/04/2026

### ¿Por qué se le está pidiendo que complete este formulario?

Somos un contratista o subcontratista federal obligado por la ley a ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a las personas con discapacidades cualificadas. Nuestro objetivo es que al menos el 7% de nuestros empleados sean personas con discapacidad. La ley dice que debemos medir nuestro progreso hacia ese objetivo. Para ello, debemos preguntarle a nuestros solicitantes y empleados si tienen o alguna vez han tenido alguna discapacidad. Dado que una persona puede quedar discapacitada en cualquier momento, les pedimos a todos nuestros empleados que actualicen su información por lo menos cada cinco años.

Identificarse como una persona con discapacidad es voluntario, y esperamos que decida hacerlo. Su respuesta se mantendrá confidencial y ningún líder que tome decisiones de contratación la verá. Su decisión de completar el formulario y su respuesta no le perjudicarán en modo alguno. Si desea obtener más información sobre la ley o este formulario, visite el sitio web de la Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP) del Departamento de Trabajo de EE.UU. en [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp).

### ¿Cómo puedo saber si tengo una discapacidad?

Una discapacidad es una condición que limita sustancialmente una o más de sus "actividades vitales principales". Si tiene o ha tenido alguna vez una afección de este tipo, usted es una persona con discapacidad. **Las discapacidades incluyen, pero no se limitan a:**

- Trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias (sin consumir drogas ilegalmente en la actualidad)
- Trastorno autoinmune, por ejemplo, lupus, fibromialgia, artritis reumatoide o VIH/sida
- Ceguera o problemas de visión
- Cáncer (pasado o presente)
- Enfermedad cardiovascular o del corazón
- Enfermedad celíaca
- Parálisis cerebral
- Sordera o dificultades auditivas graves
- Desfiguración, por ejemplo, desfiguración causada por quemaduras, heridas, accidentes o trastornos congénitos
- Epilepsia u otro trastorno convulsivo
- Trastornos gastrointestinales, por ejemplo, enfermedad de Crohn, síndrome del intestino irritable
- Discapacidad intelectual o del desarrollo
- Enfermedades mentales, por ejemplo, depresión, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, esquizofrenia o trastorno de estrés postraumático
- Ausencia total o parcial de miembros
- Problemas de movilidad que requieran el uso de una silla de ruedas, un escúter, un andador, una pierna ortopédica u otros dispositivos de apoyo
- Diabetes
- Afección del sistema nervioso, por ejemplo, migrañas, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple (EM)
- Neurodivergencia, por ejemplo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista, dislexia, dispraxia u otras dificultades de aprendizaje
- Parálisis parcial o total (por cualquier causa)
- Afecciones pulmonares o respiratorias, por ejemplo, tuberculosis, asma, enfisema
- Baja estatura (enanismo)
- Lesión cerebral traumática

### **Favor de marcar una de las casillas siguientes:**

- ☐ Sí, tengo una discapacidad o la he tenido en el pasado  
☐ No, no tengo una discapacidad ni la he tenido en el pasado  
☐ No quiero contestar

Tu Nombre

Fecha de hoy



## Notificación de Ajustes Razonables

La ley federal requiere que los empleadores proporcionen ajustes razonables a personas calificadas con discapacidades. Díganos si usted necesita algún ajuste razonable para solicitar un empleo o para desempeñar su trabajo. Ejemplos de ajustes razonables incluyen hacer un cambio en el proceso de aplicación o los procedimientos de trabajo, proporcionar los documentos en un formato alternativo, el uso de un intérprete de lenguaje de signos o el uso de equipo especializado.

---

<sup>1</sup> Sección 503 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y sus modificaciones. Para obtener más información acerca de este formulario o sobre las obligaciones de igualdad en el empleo de contratistas federales, visite la página web de la Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de los EE.UU. [www.dol.gov/ofccp](http://www.dol.gov/ofccp).

**DECLARACION PÚBLICA OBLIGATORIA:** De acuerdo a la Ley de Reducción de Trámites de 1995 ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que la misma muestre un número de control OMB válido. Esta encuesta debe tomar alrededor de 5 minutos para ser completada.