



SOLICITUD DE EXAMEN/EMPLEO

Título del examen que solicita según anunciado en la Convocatoria _____

¿Ha tomado este examen anteriormente? ☐ Sí ☐ No Fecha _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha	Nombre	1 ^{er} Apellido	2 ^{do} Apellido	Seguro Social (últimos cuatro dígitos)
-------	--------	--------------------------	--------------------------	---

Dirección (postal/residencial)	Correo electrónico	Teléfono
--------------------------------	--------------------	----------

Licencia de conducir ☐ Sí ☐ No Fecha expiración: _____

¿Ha sido habilitado por el Secretario del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos?

☐ Sí (acompañe documentación) ☐ No

¿Es adicto al uso habitual o excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas? ☐ Sí ☐ No

¿Ha sido convicto de algún delito? ☐ Sí ☐ No

¿Ha sido destituido de algún puesto público? ☐ Sí ☐ No

¿Ha sido indultado? ☐ Sí ☐ No

¿Está autorizado a trabajar en Puerto Rico? ☐ Sí ☐ No

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

Veterano ☐ Sí ☐ No

Indique si tiene alguna condición que requiere acomodo razonable para tomar el examen o si desea ser considerado para el beneficio de la Ley 81-1996, Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimento (Ofrecer esta información es voluntario): ☐ Sí ☐ No

¿Necesita ayuda especial o acomodo razonable para completar el proceso de reclutamiento? ☐ Sí ☐ No

Si reclama uno de los tres tipos de preferencia, debe someter evidencia que los certifique:

a) Preferencia de veterano - Forma DD-214

b) Preferencia de persona con impedimentos Ley 81-1996 - certificación médica

c) Preferencia de asistencia gubernamental Ley 1-2004 - certificación expedida por la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia

PREPARACIÓN ACADÉMICA

¿Completó los requisitos de graduación de escuela superior o su equivalente? ☐ Sí ☐ No

Fecha de graduación _____

Si la contestación a la pregunta anterior es NO, circule el grado más alto aprobado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

¿Posee algún grado universitario o está estudiando actualmente? ☐ Sí ☐ No

☐ Curso Técnico ☐ Grado Asociado ☐ Bachillerato ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Otros

(Si estudió en instituciones fuera de Puerto Rico, indique dirección. Favor incluir evidencia)

Indique aquellos cursos o adiestramientos relacionados con el empleo que solicita:

Institución	Título del Curso o Adiestramiento	Horas o créditos

Licencias o certificaciones profesionales para ejercer una profesión u oficio:			
Licencia/Certificación	Número	Fecha de expedición	Fecha de vencimiento

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Incluya una relación de su experiencia comenzando con el empleo más reciente. Para considerar su experiencia previa, deberá incluir una certificación oficial que incluya título oficial del puesto ocupado, fecha exacta en que adquirió la experiencia (día, mes, año) y descripción de deberes. La Ley 16-2017 prohíbe a los patronos preguntar a un aspirante a empleo sobre el salario actual o historial de salarios. No obstante, éste puede revelar voluntariamente dicha información como parte del proceso de reclutamiento de la Administración de Terrenos. De ser necesario, utilice una hoja adicional con el mismo patrón.

Lugar de Trabajo	Puesto	Desde	Hasta	Razón para terminar empleo

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

Favor de marcar las opciones que apliquen:

☐ Computadora personal ☐ Calculadora ☐ Fotocopiadora ☐ Otros

Programas de sistemas de información que conoce (mencione):

Dominio de idiomas:

☐ **Español** ☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre ☐ **Inglés** ☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre

CERTIFICACIÓN

Certifico que las declaraciones hechas por mí en esta Solicitud son correctas y verídicas, según mi mejor saber y entender, y han sido expuestas de buena fe sin la intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Entiendo que cualquier declaración falsa de los hechos aquí estipulados será suficiente causa para que mi Solicitud de Empleo sea denegada y mi nombre eliminado del Registro de Elegibles o, de ser empleado(a), será causa para una separación del empleo. Tengo conocimiento que, de ser empleado público, lo anterior puede dar motivo a la destitución o a la imposición de una medida disciplinaria. Con mi firma como solicitante de empleo estoy certificando que no estoy incumpliendo con lo ordenado en la Ley 168-2000, según enmendada, Ley para el Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Sustento para Menores. Además, de estar sujeto por orden judicial o administrativa a la realización de alguna aportación económica o cumplir con alguna obligación con dicha Ley, certifico que estoy en cumplimiento.

Fecha

Firma

La Administración de Terrenos es un patrono que observa la igualdad de oportunidades en el empleo y como acción afirmativa, no discrimina por razón de raza, edad, género o identidad de género, sexo, estado de embarazo, orientación sexual real o percibida, nacimiento, origen o condición social, estatus civil, ideas políticas o religiosas, limitación o impedimento físico o mental, estatus serológico, condición de veterano o por ser víctima o percibirse como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.

PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES

Acción tomada: ☐ Aceptada ☐ Devuelta ☐ Denegada

Fecha

Técnico Evaluador



SOLICITUD DE PREFERENCIA PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS CUALIFICADA (Ley Núm. 81 de 27 de julio de 1996)

Usted no está obligado a informar que es una persona con impedimentos pero tiene derecho a hacerlo a los efectos de que se le considere para los beneficios de la Ley Núm. 81 de 27 de julio de 1996, Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos.

Esta Corporación sumará cinco (5) puntos o el cinco por ciento (5%), lo que sea mayor, a la puntuación obtenida en el examen de ingreso o ascenso suministrado para el puesto, siempre y cuando el examen sea aprobado por el solicitante.

Los beneficios de esta Ley no aplicarán si la persona con impedimentos que solicita esta preferencia a su vez es elegible para recibir los beneficios conferidos en la Ley Núm. 13 de 2 de octubre de 1980, Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño.

¿Quiénes cualifican?

Toda persona con impedimento cualificada que tenga un récord o historial de dicho impedimento.

El término persona con impedimento cualificada para efectos de la Ley Núm.81 de 1996, significa:

La persona cuyo impedimento físico o emocional afecta sustancialmente una o más de las actividades principales de su vida y que, con acomodo razonable o sin éste, está capacitada para desempeñar las labores esenciales del puesto que ocupa o solicita y reúne los demás requisitos de empleo, tales como: experiencia, preparación académica y haber aprobado el examen de empleo, cuando lo hubiese, sin la ayuda de los cinco (5) puntos o el cinco por ciento (5%) a que tendrá derecho con posterioridad a haberlo aprobado.

Documento que deberá someter con la solicitud: **Certificado médico o cualquier otra evidencia que acredite la condición.** (Se garantizará la confidencialidad de la evidencia médica presentada)

Título de la Clase de Puesto	
Apellido paterno, apellido materno y nombre	Últimos 4 dígitos Seguro Social
Dirección	Teléfono
Impedimento	

Fecha de solicitud

Firma del solicitante

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Preferencia Establecida

_____ 5 puntos _____ 5% ☐ Sí ☐ No _____

Por: _____ Fecha: _____

Clasificación: _____



Solicitud de Preferencia a Veteranos

Durante el proceso de reclutamiento y selección, ascenso o reingreso, se le garantiza la suma de diez puntos o el diez por ciento, lo que sea mayor, a la calificación obtenida por los veteranos debidamente acreditados en dicha prueba. No obstante, los veteranos tienen que cumplir con los requisitos mínimos del puesto, por lo que la puntuación adicional concedida por la condición de veterano no puede ser utilizada para alcanzar la puntuación mínima en el examen.

Nombre	1 ^{er} Apellido	2 ^{do} Apellido	Últimos 4 dígitos Seguro Social
Dirección donde recibe correspondencia		Teléfonos	
		Correo electrónico	
Origen de preferencia:			
<input type="checkbox"/> Veterano incapacitado (relacionado con el servicio)			
<input type="checkbox"/> Veterano			
<input type="checkbox"/> Viuda de veterano			
<input type="checkbox"/> Viuda de soldado			
<input type="checkbox"/> Hijo menor de 21 años de veterano y a quien no le sobrevive viuda			
<input type="checkbox"/> Hijo menor de 21 años de soldado fallecido a quien no le sobrevive viuda			
Fecha de ingreso al servicio militar: _____			
Fecha de separación del servicio: _____			
Número de serie: _____			
_____ Fecha de solicitud		_____ Firma del solicitante	

PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES

Preferencia: ☐ 10 puntos
☐ 10%

Fecha

Ver instrucciones al dorso

Instrucciones

Quiénes cualifican	Requisitos	Documentos que deben someter
1. Veteranos veteranos incapacitados	<ol style="list-style-type: none"> Ser natural o residente de Puerto Rico Servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América <ol style="list-style-type: none"> por tres (3) meses o más durante los siguientes períodos: 6/abril/1917 a 2/julio/1921 – Primera Guerra Mundial 7/diciembre/1941 a 1/julio/1955 – Segunda Guerra Mundial y Conflicto de Corea 5/agosto/1964 a 7/mayo/1975 – Acción Policial de Vietnam. Más de ciento (180) días consecutivos; parte de los cuales estén comprendidos entre el 31/enero/1955 y el 14/octubre/1976. El período inicial de seis (6) meses como Guardia Nacional o Reserva no cuenta para estos propósitos. Afganistán (24/octubre/2001 al presente, 19/marzo/2003 al presente), Irak (11/enero/1997 al presente, 31/diciembre/1998 al 31/diciembre/2002, 24/octubre/2001 al presente, 19/marzo/2003 al presente), Golfo Pérsico (agosto/1990 al presente). Licenciamiento Honorable de las Fuerzas Armadas. 	<p>Uno de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> copia fotostática del Informe de Licenciamiento Forma DD-214c Certificación de la Administración Federal de Veterano indicando lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> período de servicio activo en las Fuerzas Armadas clase de licenciamiento (honorable) Los veteranos incapacitados deberán someter documentación oficial de la Administración Federal de Veteranos indicando la naturaleza de la incapacidad y la fecha en que ocurrió la misma.
2. Viudas de veteranos	De aquellos veteranos que reúnan los requisitos indicados en el apartado (1) mientras permanezcan en estado de viudez.	<ol style="list-style-type: none"> Uno de los documentos indicados en el apartado núm. 1 anterior Certificado de Defunción del Veterano Certificado de Matrimonio
3. Viudas de soldados	De aquellos soldados fallecidos que reúnan los requisitos indicados en el apartado (1) mientras permanezcan en estado de viudez.	<p>Uno de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> copia fotostática de la carta notificando defunción y derechos inherentes. Certificación de la Administración Federal de Veteranos indicando: <ol style="list-style-type: none"> que es la viuda de un soldado fallecido. fecha de defunción.
4. Hijos menores de 21 años de veteranos fallecidos	<ol style="list-style-type: none"> De aquellos veteranos fallecidos que hubieran reunido los requisitos indicados en el apartado (1). Que al veterano fallecido no le sobreviva la viuda. 	<p>Uno de los documentos indicados en el apartado (1) más</p> <ol style="list-style-type: none"> Certificado de Defunción del Veterano Acta de Nacimiento del solicitante
5. Hijos menores de 21 años de soldados fallecidos	<ol style="list-style-type: none"> De aquellos soldados fallecidos durante los períodos indicados en el apartado (1). Que al soldado fallecido no le sobreviva la viuda. 	<ol style="list-style-type: none"> Copia fotostática de la carta notificando defunción y derechos inherentes o Certificación de la Administración Federal de Veteranos indicando: <ol style="list-style-type: none"> que es hijo de un soldado fallecido fecha de defunción Acta de Nacimiento del solicitante