

GrupoPCR

PANAMA CAR RENTAL

FORMULARIO DE DATOS DEL EMPLEADO (PCR-CUMP-RRHH01)

POLÍTICA CONOZCA A SU EMPLEADO
FORMULARIO DE DATOS DEL EMPLEADO
CÓDIGO: PCR-CUMP-RRHH01
VERSIÓN 01-2021

Nueva contratación Actualización de Datos Fecha:

I. Datos Personales				
Primer Nombre:	Segundo Nombre:			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:			
Apellido de Casada:	Género (M-F):			
Cédula o pasaporte (extranjeros):	Nº de Seguro Social:			
Fecha de nacimiento:	País de nacimiento:			
Nacionalidad:	Teléfono celular:			
Teléfono residencial:	Estado civil:			
Nombre completo del cónyuge	Ocupación del cónyuge o compañero(a):			
Lugar de trabajo del cónyuge	Ingreso mensual del cónyuge o compañero(a):			
Vive con sus padres: SI NO				
Nombre del padre:	Teléfono celular del padre:			
Lugar donde trabaja el padre:				
Nombre de la madre:	Teléfono celular de la madre:			
Lugar donde trabaja la madre:				
Dirección residencial:	Correo electrónico:			
Posee licencia de conducir: SI NO Tipo:				
¿Posee auto propio? SI NO	Marca:	Modelo:	Año:	Monto de la hipoteca
Si su vivienda es:	Propia	Hipotecada	Alquilada	Monto de la hipoteca o alquiler:
¿Forma o formó parte de algún sindicato? SI NO				
Tiene parientes en alguna de las empresas del grupo?				
¿Quién lo refirió a la empresa? Anuncio Amigo Pariente				
Talla Camisa:	Talla Pantalón	Talla Botas	Aspiración Salarial (incluyendo beneficios u otros):	
II. Dependientes				
Nombre completo	Nacimiento (d-m-a)	Relación	Ocupación	Vive con usted
				SI NO
III. Estudios realizados				
Institución	Nivel	Inicio- Finalización	Carrera Culminada	Título obtenido
	Secundario		SI NO	
	Técnico		SI NO	
	Licenciatura		SI NO	
	Post grado		SI NO	
	Maestría		SI NO	
	Doctorado		SI NO	
III. Cursos o seminarios				
Nombre de la Institución	Título del curso	Fecha de culminación:		
Conocimientos especiales que posee:				
Entrenamiento especial que ha recibido:				
Habilidades que posee:				

IV. Trabajo actual

Nombre de la empresa donde labora actualmente o su último trabajo:	
Dirección:	Teléfono:
Fecha de inicio de labores:	Fecha de salida:
Motivo de salida:	Posición que desempeñaba:
Descripción de trabajo efectuado:	Salario mensual inicial:
Salario mensual final:	¿Podemos contactar a su jefe inmediato? SI NO
Nombre del jefe inmediato:	Posición del jefe inmediato:
Teléfono del jefe inmediato:	

V. Trabajos anteriores

Mencione los últimos tres trabajos que ha tenido, empezando por el más reciente:	
Nombre de la empresa:	Actividad:

VI. Programas tecnológicos

Nivel:	Word	Excel	PowerPoint	Access	Project	Visio	Otro:
Básico							
Intermedio							
Avanzado							

VII. Idiomas

Español:	Básico	Intermedio	Avanzado	Inglés:	Básico	Intermedio	Avanzado
Conversación				Conversación			
Escritura				Escritura			
Lectura				Lectura			
Otro:	Básico	Intermedio	Avanzado	Otro:	Básico	Intermedio	Avanzado
Conversación				Conversación			
Escritura				Escritura			
Lectura				Lectura			

VIII. Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Las personas expuestas políticamente son las personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse) los jefes de Estado o de un gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los ejecutivos de empresas o corporaciones estatales los funcionarios públicos que ocupen posiciones de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas; personas que cumplen o a quiénes se les ha confiado funciones importantes por una organización institucional, como los miembros de la alta gerencia, es decir directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.

¿Es usted un PEP, familiar cercano o estrecho colaborador de un PEP?	Sí	No	Cargo actual:	Cargo anterior:		
	Nombre completo:		Fecha:	Fecha:		

IX. Referencias laborales

Nombre	Actividad	Dirección	Relación	Teléfono	Correo electrónico

X. Referencias personales (no familiares)

Nombre	Actividad	Dirección	Relación	Teléfono	Correo electrónico

XI. Entretenimiento

¿Qué deportes practica?	Actividades sociales o grupos y/o asociaciones a las que pertenece:
Posee tatuajes: SI NO	Tiene vicios: SI NO
En caso afirmativo señale donde:	En caso afirmativo cuáles:

En caso de emergencia

Salud

NOTIFICAR A:	Tipo de sangre:		
Nombre: Relación:	¿Ha sido diagnosticado con COVID-19? SI NO		
Lugar de Trabajo: Dirección	En caso afirmativo, indicar		
Teléfono de Casa: Teléfono de Oficina:	Fecha de alta de acuerdo con nota del Ministerio de Salud:		
Celular:	Indicar dónde hizo su cuarentena: Casa Hotel Hospital (Sala) Hospital (UCI)		

Nombre:	Relación:	¿Padece usted de algún tipo de alergia SI NO Detalle:
Lugar de Trabajo:	Dirección	
Teléfono de Casa:	Teléfono de Oficina	
Celular:		

¿Padece usted de algún tipo de enfermedad o tiene una discapacidad? SI NO
Detalle:

XII. Declaración Jurada

Declaro que la información anterior es veraz y ha sido proporcionada en cumplimiento de lo establecido por las leyes y regulaciones relacionadas con la prevención del blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva de la República de Panamá. Acepto proporcionar cualquier información y/o documentación adicional a la descrita en el presente Formulario, que PANAMÁ CAR RENTAL, S.A. requiera para la aplicación de las medidas de debida diligencia.

Nombre completo: Colaborador	Fecha:
Firma:	

Adjuntar los siguientes documentos e información de soporte:

1. Copia de cédula o pasaporte (extranjeros).	Completo	Incompleto
2. Carné de migración.	Completo	Incompleto
3. Permiso de trabajo.	Completo	Incompleto
4. Licencia de conducir vigente.	Completo	Incompleto
5. Tarjeta de vacunación	Completo	Incompleto

PARA USO INTERNO DE PANAMÁ CAR RENTAL

Verificado por:	Cargo:
Fecha:	Comentarios:
Aprobación GERENTE DE RECURSOS HUMANOS:	