ADMINISTRACIÓN DE TERRENOS
PO Box 363767, San Juan, PR 00936-3767

SOLICITUD DE EMPLEO

"Los solicitantes de empleo serán considerados para todos los puestos que cualifiquen. Serán seleccionados y tratados sin discrimen por razón de raza, color, sexo, edad, nacionalidad, origen o condición social, ideas políticas o religiosas, status civil, incapacidad o veteranos." La Administración de Terrenos de Puerto Rico es un Patrono con igualdad de oportunidades de empleo.

Fecha	Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Número de Seguro Social

Dirección donde recibe correspondencia	Teléfono

¿Cómo se enteró de la disponibilidad de empleo? ☐ Convocatoria ☐ Periódico ☐ Otros

Indicar si tiene alguna condición que requiere acomodo razonable para tomar el examen.

Puesto que solicita:

Total de años en el servicio público:	¿Es veterano? ☐ Sí ☐ No	Si desea que se le considere para los beneficios de la Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996, Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimento, deberá completar el formulario adjunto.
☐ Municipal ☐ Estatal ☐ Federal	Para reclamar preferencia de veterano debe llenar formulario OCALARH-4-A y someter certificación de licenciamiento u otro documento acreditado.	

EDUCACIÓN

Escuela y dirección	desde	hasta	Curso de estudio, Grado o Especialidad
Elemental			
Intermedia			
Superior			
Universidad			
Otros cursos especializados			

Licencias (detalle licencias que posee, indicando clase, número y fecha de vencimiento)

¿Ha sido habilitado por la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y Administración de Recursos Humanos? ☐ Sí ☐ No
¿Ha sido convicto de algún delito grave (felony)? ☐ Sí ☐ No
¿Ha sido destituido de algún puesto público? ☐ Sí ☐ No ¿Ha sido indultado? ☐ Sí ☐ No

Conocimiento de idiomas	Habla	Escribe	Entiende
Español	☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre	☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre	☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre
Inglés	☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre	☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre	☐ Bien ☐ Regular ☐ Pobre

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Comience con el empleo más reciente o actual. De ser necesario use hoja aparte.
Indique status de empleado de gobierno: ☐ regular ☐ transitorio ☐ confianza ☐ irregular ☐ otro
NOTA: Es probable que nos comuniquemos con su supervisor anterior para verificar la descripción de los deberes.

Patrono	desde día/mes/año	hasta día/mes/año	En forma concisa, indique las funciones:
Dirección y teléfono	sueldo mensual		
	inicial	final	
Título del Puesto	$	$	
Supervisor inmediato			
Razones para dejar el empleo			

Patrono	desde día/mes/año	hasta día/mes/año	En forma concisa, indique las funciones:
Dirección y teléfono	sueldo mensual		
	inicial	final	
Título del Puesto	$	$	
Supervisor inmediato			
Razones para dejar el empleo			

Patrono	desde día/mes/año	hasta día/mes/año	En forma concisa, indique las funciones:
Dirección y teléfono	sueldo mensual		
	inicial	final	
Título del Puesto	$	$	
Supervisor inmediato			
Razones para dejar el empleo			

CERTIFICACIÓN

Favor de leer las siguientes aseveraciones, si está de acuerdo, firme el espacio provisto y entregue la solicitud.

Certifico que las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son ciertas y correctas según mi mejor saber y entender, y han sido hechas de buena fe. 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 de empleo. **Reconozco y acepto que conforme a las disposiciones de la Ley Núm. 78 del 14 de agosto de 1997, como condición de empleo debo someterme a pruebas para detectar el uso de sustancias controladas y que mi negativa a someterme a las pruebas o si el resultado de la prueba es positiva será razón suficiente para eliminar mi nombre del Registro de Elegibles.**

_____ Fecha

_____ Firma

PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Solicitud evaluada en: _____ Fecha

_____ Técnico Evaluador

Observaciones:

_____

_____

ADMINISTRACION DE TERRENOS DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE PREFERENCIA PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS CUALIFICADA
(Ley Núm. 81 del 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 del 27 de julio de 1996, Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos.

Esta Agencia 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 fuera 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.

¿Quienes 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, Materno y Nombre	Seguro Social
Dirección y Teléfono	
Impedimento	

_____ Fecha de solicitud

_____ Firma del solicitante

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

PREFERENCIA ESTABLECIDA

_____5 puntos _____5% ☐ Sí ☐No _____

Por: _____ fecha: _____

Clasificación: _____