



OFICINA DE SERVICIOS CON ANTELACION AL JUICIO
P.O. Box 195469, San Juan, PR 00919-5469
Tel. (787) 759-0505 Fax (787) 759-0575

<p>Llénese a máquina o con tinta, en letra de molde. Lea cuidadosamente y complete todos los encasillados, del 1 al 5 en todas sus partes, de lo contrario no podrá ser procesada la Solicitud. El resumé no será considerado oficial para fines de acreditar experiencias de trabajo y/o preparación académica.</p>	<p>SOLICITUD DE EMPLEO</p>	<p>Para uso de la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio (OSAJ)</p> <p>NOTA DE EVALUACION</p>
--	-----------------------------------	---

❖ Deberá llenar una (1) solicitud por ubicación o región e incluir los documentos requeridos en cada uno.

Los siguientes documentos son necesarios para poder procesar esta solicitud:

- Copia de la Transcripción de Créditos, oficial de la Institución o Universidad acreditada. Si cursó estudios en el extranjero deberá incluir la Certificación de Convalidación de grados en los Estados Unidos.
- Copia de la Certificación de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos (Modelo SC-6088) de los últimos cuatro (4) años previos a la solicitud de empleo, si estaba obligado a rendir la misma, o la Certificación de Razones por las cuales no está obligado en Ley a rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos (Modelo SC-2781) a los efectos de que no tenía la obligación de radicar planillas durante todo o parte del período antes mencionado.
- Los candidatos que indiquen poseer experiencia en empresas privadas o agencias gubernamentales, deberán acompañar conjuntamente con su solicitud de empleo los siguientes documentos:

Experiencia de empleados o ex – empleados de la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio:

- La Certificación de Empleo deberá ser expedida por un empleados de Recursos Humanos de la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio, según sea el caso (copia)
- Copia de los Contratos de los Servicios Profesionales y/o Irregulares (si aplica)

Experiencia en agencia gubernamental:

- Certificación de experiencia en original que incluya:
 1. Título de cada puesto ocupado.
 2. Día, mes y año de comienzo y terminación en el empleo de cada puesto ocupado.
 3. Días, horario y jornada diaria de trabajo.
 4. Nombre, firma y posición del(la) Director(a) de Recursos Humanos o representante autorizado.
- Formulario de las funciones detalladas de cada puesto ocupado debidamente certificada por el(la) Director(a) de Recursos Humanos o representante autorizado.

Experiencia en empresa privada:

- Certificación de experiencia en original que incluya:
 1. Título de cada puesto ocupado.
 2. Día, mes y año de comienzo y terminación en el empleo de cada puesto ocupado.
 3. Días, horario y jornada diaria de trabajo.
 4. Descripción detallada de las funciones de cada puesto ocupado.
 5. Membrete, dirección y número de teléfono de la compañía.
 6. Nombre, posición y firma del(la) Director(a) de Recursos Humanos o representante autorizado.
- Copia de la licencia para ejercer la profesión (si aplica).
 - a. Permanente
 - b. Cuota de colegiación y licencia vigente.
- Copia de cursos o adiestramientos directamente relacionados (opcional).
- Copia de la forma DD-214 si reclama preferencia de veterano.
- Si reclama crédito por la Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para personas con impedimentos (Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996 "EEO ACT") incluir certificado médico que indique en qué consiste el impedimento y que está capacitado para desempeñar las funciones esenciales del puesto.
- Si reclama crédito por la condición de beneficiario del Programa de Asistencia Gubernamental bajo las disposiciones de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (P.R.O.W.R.A.) conforme a la Ley Núm. 1 del 7 de enero de 2004, incluir certificado expedido por el Departamento de la Familia en la que declare que es beneficiario de ayuda económica y está próximo a cumplir sesenta (60) meses de haber participado de dicho beneficio.

De no incluir estos documentos se rechazará la solicitud (aplica a empleados y ex – empleados de la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio). Los documentos deben ser legibles. No se aceptará evidencia que no haya sido entregada al momento de radicar la Solicitud de Empleo.



OFICINA DE SERVICIOS CON ANTELACION AL JUICIO
P.O. Box 195469, San Juan, PR 00919-5469
Tel. (787) 759-0505 Fax (787) 759-0575
SOLICITUD DE EMPLEO

___ menos de 29 años de edad
___ 30 años de edad o más
Para fines estadísticos

1. Título del Puesto : _____
Número del Puesto : _____
Lugar del Puesto Vacante : _____
Último día para radicar : _____

2. Nombre : _____
Número de Seguro Social: _____ Teléfono: _____
Dirección Postal: _____
Área Postal _____

3 Preparación Académica

Grado Obtenido	Fecha Graduación	Institución

4 Experiencias de Trabajo (Comenzando desde su último empleo)

Lugar	Posición	Jornada: Parcial / Completa	Desde: Día/Mes/Año	Hasta: Día/Mes/Año	Sueldo Mensual	Status: Regular- Transitorio- Confianza-Contrato
		<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"/>				

5. Conteste lo siguiente:

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ ¿Está dispuesto a trabajar turnos rotativos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Indique con una X si estaría dispuesto a trabajar <input type="checkbox"/> Sábados <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Feriados | | |
| ▪ Indique los pueblos donde aceptaría trabajar. Si no tiene preferencia marcar "Cualquiera": | | |
| <input type="checkbox"/> Aguadilla <input type="checkbox"/> Aibonito <input type="checkbox"/> Arecibo <input type="checkbox"/> Bayamón <input type="checkbox"/> Caguas <input type="checkbox"/> Carolina | | |
| <input type="checkbox"/> Fajardo <input type="checkbox"/> Guayama <input type="checkbox"/> Humacao <input type="checkbox"/> Mayagüez <input type="checkbox"/> Ponce <input type="checkbox"/> Río Grande | | |
| <input type="checkbox"/> San Juan <input type="checkbox"/> Utuado <input type="checkbox"/> Cualquiera de las Anteriores | | |

6. Conteste Sí o No:

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿Ha sido convicto por algún delito grave? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha sido destituido de algún puesto público? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha sido habilitado por el Director de la O.R.H.E.L.A.? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Si ha sido habilitado para ocupar algún puesto en el servicio público acompañe copia de la carta de habilitación. | | |
| Trabaja algún familiar en la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, indique nombre y lugar: _____ | | |

La Oficina de Servicios con Antelación al Juicio no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidad de empleo. Declaro que la información incluida por mí en esta solicitud es exacta y verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Autorizo a efectuar aquellas investigaciones relacionadas con esta solicitud y la documentación que he suministrado que considere necesaria. Tengo conocimiento que de descubrirse cualquier falsedad o fraude en relación a mi solicitud, podrá ser denegada y mi nombre eliminado del registro de elegibles y hasta ser destituido, en caso de haber sido nombrado.

Fecha: _____ Firma del Solicitante: _____

NO LLENE ESTE ESPACIO – PARA USO DE EVALUACION

De Comparecencia	Radicación Tardía	Requisitos Mínimos:	Examen Escrito:
Sin Comparecencia	No hay Convocatoria	Experiencia Adicional:	Preferencia Veteranos:
Sin Especificar	Cerrada	Preparación Adicional:	Otros:
		Entrevista	TOTAL:

Fecha: (Día/Mes/Año) _____ Evaluador: Nombre y Firma: _____