

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A Ferre Aguayo
Suite 555 , Edif. Los Fundadores 2do. piso
Ponce, Puerto Rico 00717-9997
Tel: 787-841-2000 • Exts. 1246-1240-1242 • Fax: 787-651-2014
recursoshumanos@pucpr.edu

SOLICITUD DE EMPLEO

Cómo Solicitar:

1. Complete todas las preguntas de esta solicitud de empleo en letra de molde o de forma electrónica.
2. Para ser considerada esta solicitud, **la misma deberá ser completada en todas sus partes**, salvo lo expuesto en el número 8 de esta página.
3. Envíe o entregue esta solicitud acompañada de la/**las transcripción/es de créditos** (copia de estudiante “student copy”) en el **término vigente de la convocatoria** en cualquiera de las siguientes oficinas:
 - Recinto de Ponce: Oficina de Recursos Humanos para el Personal Administrativo (a la dirección arriba indicada)
 - Recinto de Arecibo: Oficina de Asuntos Administrativos
 - Recinto de Mayagüez: Oficina de Asuntos Administrativos
4. Se aceptarán solicitudes de empleo solamente dentro del término de la convocatoria(s) solicitada(s). La fecha oficial de recibo de la Solicitud de Empleo y demás documentos será la fecha en que se recibe en una de las oficinas antes mencionadas o la fecha del matasellos de correos.
5. De usted **ser seleccionado(a) para entrevista** deberá presentar los siguientes **documentos originales y recientes (3 meses o menos)**:
 - Certificado de Bautismo original (si ha sido bautizado en la Iglesia Católica Apostólica Romana)
 - Certificado de Matrimonio original de la Iglesia (si es casado(a) por el rito católico)
 - Certificado de Matrimonio original del Registro Demográfico (si es casado(a) por el rito católico)
 - En caso de ser soltero(a) por divorcio y/o casado(a) por segundas nupcias, Sentencia de Divorcio (copia certificada).
 - Solicitud de Certificación de Cumplimiento de A.S.U.M.E.
6. Una vez se haga una oferta de empleo, deberá presentar los siguientes documentos originales:
 - Certificado de Antecedentes Penales
 - Certificado de Salud (si aplica)
 - Transcripción de Créditos Oficial
 - Licencias y/o certificaciones relacionadas al puesto
 - Permiso del Obispo y/o de su superior, si es sacerdote y/o religioso(a)
7. Esta solicitud de empleo es válida por seis (6) meses a partir de recibirse la misma en la Oficina de Recursos Humanos. Durante este periodo usted podrá demostrar interés en una nueva posición vacante mediante envío de carta o correo electrónico. Si desea solicitar una nueva posición después de la fecha de expiración de la solicitud, deberá llenar una nueva solicitud. De no ser así, no será considerado(a) luego de la fecha de expiración.
8. Proveer la información de salario en la parte C de esta solicitud queda a discreción de el/la solicitante. Independientemente, ello no influye en la determinación del proceso de reclutamiento y selección.

* We have this application in English. If you prefer, have the option to complete in English.

Patrono con igualdad de oportunidad de empleo y acción afirmativa en el empleo de minorías, mujeres, veteranos y personas con impedimento (m/f/v/d).

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A Ferre Aguayo
 Suite 555 , Edif. Los Fundadores 2do. piso
 Ponce, Puerto Rico 00717-9997
 Tel: 787-841-2000 • Exts. 1246-1240-1242 • Fax: 787-651-2014
 recursoshumanos@pucpr.edu

SOLICITUD DE EMPLEO

PARTE A: Información General

1. Apellidos:	Nombre:	Inicial:
2. Dirección Postal:	3. Teléfonos: <i>Hogar:</i>	<i>Celular:</i>
	4. Correo Electrónico:	
5. Título del(los) puesto(s) que solicita (<i>según se anuncia en la convocatoria</i>):	6. Tipo de Jornada <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	
7. Puesto Vacante en: <input type="checkbox"/> Ponce <input type="checkbox"/> Arecibo <input type="checkbox"/> Mayagüez	8. ¿Es mayor de 21 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
9. ¿Está usted autorizado para trabajar legalmente en territorio de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	10. ¿Estuvo alguna vez empleado por la PUCPR? <input type="checkbox"/> Sí Oficina _____ <input type="checkbox"/> No	
11. Mencione familiar(es) que trabaje(n) actualmente en cualquiera de los recintos de la PUCPR y su parentesco con dichas personas.		
Nombre _____	Oficina/Departamento y Recinto _____	Parentesco _____
Nombre _____	Oficina/Departamento y Recinto _____	Parentesco _____

PARTE B: Preparación Académica

	Nombre de la Institución:	Concentración o Especialidad:	Graduado:
Escuela Superior *			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Curso Técnico *			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Grado Asociado			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Bachillerato			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Maestría			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Doctorado			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Estudios Post Graduados			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

*Aplica sólo si el puesto que solicita es administrativo o para el área de Planta Física

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

PARTE C: Experiencia de Trabajo

Comience con el puesto más reciente. Puede incluir trabajo voluntario, internados, programa estudio y trabajo y prácticas.

1. Nombre del patrono:	Desde: _____/_____ Mes Año	Hasta: _____/_____ Mes Año	Dirección -Teléfono:
Título del Puesto:	Salario Final: <input type="checkbox"/> Por Hora <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual \$ _____ <input type="checkbox"/> Bi-Semanal <input type="checkbox"/> Anual	Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:			
Razón para terminar el empleo:			Jornada Diaria: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial _____ Horas/Semana
2. Nombre del patrono:	Desde: _____/_____ Mes Año	Hasta: _____/_____ Mes Año	Dirección -Teléfono:
Título del Puesto:	Salario Final: <input type="checkbox"/> Por Hora <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual \$ _____ <input type="checkbox"/> Bi-Semanal <input type="checkbox"/> Anual	Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:			
Razón para terminar el empleo:			Jornada Diaria: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial _____ Horas/Semana
3. Nombre del patrono:	Desde: _____/_____ Mes Año	Hasta: _____/_____ Mes Año	Dirección -Teléfono:
Título del Puesto:	Salario Final: <input type="checkbox"/> Por Hora <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual \$ _____ <input type="checkbox"/> Bi-Semanal <input type="checkbox"/> Anual	Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:			
Razón para terminar el empleo:			Jornada Diaria: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial _____ Horas/Semana

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

4. Nombre del patrono:	Desde: ____/____/____ Mes Año	Hasta: ____/____/____ Mes Año	Dirección -Teléfono:
Título del Puesto:	Salario Final: <input type="checkbox"/> Por Hora <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual \$ _____ <input type="checkbox"/> Bi-Semanal <input type="checkbox"/> Anual	Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:			
Razón para terminar el empleo:			Jornada Diaria: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial _____ Horas/Semana

PARTE D: Referencias Adicionales

Nombre completo:	Teléfono:	Relación:	Ocupación:
1.			
2.			
3.			

PARTE E: Conocimientos, Habilidades y Destrezas que posee (Especifique según los requisitos del puesto que solicita.)

1. Describa sus conocimientos, habilidades, destrezas e intereses ocupacionales:

2. Utilice la siguiente escala para identificar su nivel de dominio del idioma: **Círcule** la opción que mejor describa su conocimiento:

1 - Poco, 2 - Regular, 3 - Dominio completo
(Por favor indique el nivel con el número que le corresponda)

Dominio del Idioma:	Habla			Lee			Escribe		
• Español	1	2	3	1	2	3	1	2	3
• Inglés	1	2	3	1	2	3	1	2	3
• Otro:	1	2	3	1	2	3	1	2	3
_____	1	2	3	1	2	3	1	2	3

3. Licencias y/o Certificaciones requeridas o relacionadas al puesto (Especifique según los requisitos del puesto que solicita.)

a) Clase de licencia:	Número :	Fecha Expedición:	Fecha Vencimiento:

b) Certificados Profesionales:

PARTE F: Mejoramiento Profesional para el Personal Docente en el Área de Investigación

Trabajos de Investigación: (Tema, Forma y Objetivo)

Publicaciones: (Por favor provea información bibliográfica completa)

Organizaciones Profesionales de los cuales es miembro:

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

PARTE G: Doctrina y Leyes de la Iglesia

Se ha de dar a conocer a el/la solicitante el contenido de estos párrafos según lo consigna la Constitución Apostólica "Ex Corde Ecclesiae"

Parte Segunda/ Artículo 4. La Comunidad Universitaria

§ 2. Al momento del nombramiento, todos los profesores y todo el personal administrativo deben ser informados de la identidad católica de la Institución y de sus implicaciones, y también de su responsabilidad de promover o, al menos, respetar tal identidad.

§ 4. Los profesores y el personal administrativo que pertenecen a otras Iglesias, Comunidades eclesiales o religiones, asimismo los que no profesan ningún credo religioso, y todos los estudiantes, tienen la obligación de reconocer y respetar el carácter católico de la Universidad.

En relación con las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5 se aclara:

Debido a que la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico es una entidad de la Iglesia Católica Apostólica Romana, no podemos contratar los servicios de personas excomulgadas por la Iglesia o cuya situación sea canónicamente irregular de acuerdo con la Doctrina y las Leyes de la Iglesia. Las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5 se hacen con el único fin de que la Universidad pueda cerciorarse de que el solicitante no está excomulgado y que su situación es canónicamente regular.

1. Diga si es, o ha sido Sacerdote de la Iglesia Católica Apostólica Romana o religioso/a de alguna orden de dicha Iglesia. Detalle.

Sí Fecha de ordenación: _____ Fecha de votos: _____ No

2. Religión que profesa:

Católica Apostólica Romana Protestante Otra Ninguna
Denominación: _____ Especifique: _____

3. Sacramentos:

Bautismo por la Iglesia Católica Bautismo por otra denominación
Especifique: _____

4. Estado Civil a la fecha de radicación de la solicitud:

Soltero(a) nunca casado(a) Soltero(a) por divorcio Convive sin estar casado(a) Viudo (a)
Indique el rito matrimonial por el cual estuvo casado(a): _____

Casado(a) primer y único matrimonio

Por favor, especifique el Rito Matrimonial:

Católica Apostólica Romana
 Protestante (Especifique denominación) _____
 Otra Religión (Especifique) _____
 Civil

Casado(a) por segundas nupcias

Por favor, indique:

El rito matrimonial actual: _____
 El rito matrimonial previo: _____

5. En caso de estar casado(a), especifique si su cónyuge ha sido bautizado(a):

Bautismo por la Iglesia Católica Bautismo por otra denominación
Especifique: _____

Religión que profesa su cónyuge:

Católica Apostólica Romana Protestante Otra Ninguna
Denominación: _____ Especifique: _____

De ser seleccionado(a) para entrevista, deberá presentar los siguientes documentos originales y recientes (3 meses, o menos):

- + Certificado de Bautismo (si ha sido bautizado en la Iglesia Católica Apostólica Romana)
- + Certificado de Matrimonio del Registro Demográfico y de la Iglesia (si es casado(a) por el rito católico)
- + Solicitud de Certificación de Cumplimiento de ASUME
- + En caso de ser soltero(a) por divorcio y/o casado(a) por segundas nupcias, Sentencia de Divorcio (copia certificada).

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

PARTE H: Certificación

Esta Universidad considera a los candidatos que reúnen los requisitos para el cargo sin que se discrimine por razón de raza, color, religión, sexo, edad, condición social, origen nacional, estatus como veterano con impedimento, veterano de la Era de Vietnam, otros veteranos protegidos, ciudadanía de individuos legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos ni contra personas con impedimento físico o mental. La Ley de Derechos Civiles de los Estados Unidos que prohíbe ciertas prácticas discriminatorias en el empleo (42 U.S. Code Sección 2000e-2) no aplica a corporaciones religiosas o a instituciones educacionales religiosas respecto al empleo de personas de una religión para trabajar en tales instituciones exentas (42 U.S. Code Sección 2000e-1).

El Manual del Claustro y el Manual del Empleado de esta Universidad disponen entre otras cosas que: La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, como entidad de la Iglesia Católica Apostólica Romana, no puede contratar los servicios de personas excomulgadasⁱ o cuya situación sea canónicamente irregular o que no cumpla con los requisitos de rectitud de doctrina e integridad de vida exigidos por el Canon 810.1 del Código de Derecho Canónico de 1983ⁱⁱ y por la Doctrina y Leyes de la Iglesia Católica, Apostólica y Romana. El candidato para el puesto de claustral debe poseer los grados académicos apropiados y destacar no sólo su idoneidad científica y pedagógica, sino también por la rectitud e integridad de vida (C.810.1) dentro y fuera de la institución. Si no es católico, además, debe ser completamente respetuoso de la doctrina y de la moral Católica en su enseñanza e investigación, de buen carácter moral y decidido en el logro de los objetivos y de la misión de la Universidad.

Esta solicitud de empleo es válida por seis (6) meses a partir de recibirse la misma en la Oficina de Recursos Humanos. Durante este periodo usted podrá demostrar interés en una nueva posición vacante mediante envío de carta o correo electrónico. Si desea solicitar una nueva posición después de la fecha de expiración de la solicitud, deberá llenar una nueva solicitud. De no ser así, no será considerado(a) luego de la fecha de expiración.

El suscribiente certifica que la información que contiene esta solicitud es veraz y correcta. En caso de que la persona contratada como claustral, personal administrativo o de Planta Física haya omitido información u ofrecido información falsa respecto a las condiciones antes mencionadas para que LA UNIVERSIDAD le otorgue empleo o estando ya contratada incurriese en algún acto que lo sitúe en contravención con dichas condiciones, su contrato o empleo se podrá dar por terminado de inmediato por LA UNIVERSIDAD, Y EL CLAUSTRAL O EMPLEADO cesará en el cargo que ocupe bajo dicho contrato y perderá todos los beneficios que el mismo conlleva.

Autorizo al personal de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico a verificar los datos suministrados en esta solicitud y la misma será utilizada en forma confidencial y únicamente en el proceso de la solicitud de empleo.

Cláusula EO:

Este contratista y subcontratista deberá cumplir con el requerimiento de la sección 41 CFR 60-300.5(a). Esta reglamentación prohíbe el discrimen contra veteranos cualificados protegidos y requiere tomar acción afirmativa por parte de contratistas principales y subcontratistas al emplear y ascender en el empleo a veteranos cualificados protegidos.

Este contratista y subcontratista deberá cumplir con el requerimiento de la sección 41 CFR 60-741.5(a). Esta reglamentación prohíbe el discrimen contra individuos cualificados por motivo de impedimento y requiere tomar acción afirmativa por parte de contratistas principales y subcontratistas al emplear y ascender en el empleo a personas con impedimento cualificadas.

ⁱ1364 § 1. El apóstata de la fe, el hereje o el cismático incurren en excomunión latae sententiae, quedando firme lo prescrito en el c. 194 § 1, 2; el clérigo puede ser castigado además con las penas enumeradas en el c. 1336 § 1, 1, 2 y 3.

ⁱⁱ810 § 1. La autoridad competente según los estatutos debe procurar que, en las universidades católicas, se nombren profesores que destaquen, no sólo por su idoneidad científica y pedagógica, sino también por la rectitud de su doctrina e integridad de vida; que, cuando falten tales requisitos, sean removidos de su cargo, observando el procedimiento previsto en los estatutos.



OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

PARTE I: Fuentes de Empleo

Por favor indique la fuente por la cual se enteró de la plaza vacante que solicita en nuestra Institución: (Por favor marque una sola opción)

- Formularies with checkboxes for sources of employment: Católica Radio, Católica Televisión, Página de Internet, Anuncio en el periódico, Departamento del Trabajo, Escuelas Técnicas, Oficina de la Procuradora, Rehabilitación Vocacional, Oficina de Personas con Impedimentos, Oficina de Asuntos de Veteranos, Empleado de la PUCPR, Visita a la Oficina de Recursos Humanos, Otro.

PARTE J: Otros Datos Relevantes

Utilice el espacio para resumir cualquier información adicional que entienda necesaria y que describa sus cualificaciones para el puesto específico que está solicitando.

Three empty horizontal lines for providing additional information.

Firma del solicitante

Fecha

NO ESCRIBA EN ESTOS ESPACIOS

Acción Tomada

Five numbered horizontal lines for recording actions taken.

Empty rectangular box for official use.

USO OFICIAL SOLAMENTE

Large empty rectangular box for official use, containing the text 'Fecha de Recibo' at the bottom.

Rev. 2/2018 HR

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

IDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE GÉNERO Y RAZA PARA LOS SOLICITANTES

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO es un empleador que ofrece Igualdad de Oportunidades en el Empleo y Acción Afirmativa, acorde con su identidad Pontificia. 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.

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO 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.

ENCUESTA VOLUNTARIA DE ACCIÓN AFIRMATIVA PARA LOS SOLICITANTES (**POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UN GÉNERO Y UNA RAZA/ETNIA**)

(POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UN GÉNERO)

- Masculino
 Femenino

(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)

Su Nombre

Fecha de hoy

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

INVITACIÓN A SOLICITANTES DE EMPLEO PARA AUTOIDENTIFICARSE COMO VETERANO(A) (41 CFR Part 60-300.42 (a))

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO es un contratista federal, sujeto a los requisitos de la **Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam** de 1974, según enmendada por la Ley de Empleos para Veteranos del 2002 (38 U.S.C. 4212 (VEVRAA)), que requieren que como patrono, tomemos acción afirmativa para emplear y ascender a (1) veteranos con impedimentos, (2) veteranos recientemente licenciados, (3) veteranos que estuvieron en servicio activo durante una guerra o que sirvieron en una campaña o expedición para la cual se confirió un “badge” y (4) veteranos con medallas de las fuerzas armadas. Estas clasificaciones se definen como sigue:

+ **Veterano con impedimento** es uno de los siguientes:

- Veterano del Ejército de los Estados Unidos en servicio militar por tierra (infantería), aire (fuerza aérea) y agua (naval) que es elegible para recibir compensación (o quien por ser militar retirado es elegible a recibir compensación) bajo las leyes administradas por el Secretario de Asuntos del Veterano; o
- Individuo que fue relevado o licenciado de servicios activo debido a una incapacidad asociada con el servicio militar.

+ **Veterano separado de servicio recientemente** es un veterano separado del servicio durante los pasados tres años, a partir de la fecha en que se licenció o fue relevado de servicio activo en alguna de las tres ramas del Ejército de los Estados Unidos (infantería, fuerza aérea o naval).

+ **Veterano que estuvo en servicio activo durante una guerra o veterano con un “badge” militar** es un veterano que estuvo en servicio activo por tierra (infantería), aire (fuerza aérea) y agua (naval) durante una guerra, campaña o expedición militar para la cual se autorizó una insignia o “badge” bajo las leyes administradas por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos.

+ **Veterano con medalla de servicio en las fuerzas armadas** es un veterano que, mientras estuvo en servicio activo en la milicia de Estados Unidos: infantería, fuerza aérea o naval, participó en una operación militar de los Estados Unidos en la que se confirió una medalla de servicio en las fuerzas armadas conforme a la Orden Ejecutiva 12985.

Los veteranos protegidos pueden tener derecho adicionales bajo *USERRA – Uniformed Services Employment and Reemployment Act*. En particular, si usted estuvo en licencia o fuera de su empleo con el fin de rendir servicio militar, puede ser elegible para ser reemplazado por su patrono en el puesto que hubiera obtenido con certeza razonable, de no haber sido por estar en licencia militar. Para más información, puede llamar, libre de cargos, al Servicio de Adiestramiento y Empleo del Departamento del Trabajo Federal (VETS) por el 1-866-4-USA-DOL.

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Página 2

Invitación a Solicitantes de Empleo para Autoidentificarse como Veterano(a)- (41 CFR Part 60-300.42 (a))

Si usted pertenece a alguna de las categorías de veteranos protegidos indicadas arriba, por favor indíquelo, marcando el encasillado correcto que aparece más adelante. Como contratista federal sujeto a VEVRAA, requerimos esta información para medir la efectividad del alcance y los esfuerzos positivos de reclutamiento que llevamos a cabo conforme a VEVRAA.

Soy una persona perteneciente a una o más de las clasificaciones de veteranos protegidos arriba indicadas.

No soy un veterano protegido.

Divulgar esta información es voluntario y el no proveerla no lo expondrá a ningún trato adverso o negativo. La información provista será utilizada en forma consistente con la **Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam** de 1974, (Vietnam Era Readjustment Assistance Act of 1974), según enmendada.

La información que usted someta se mantendrá de manera CONFIDENCIAL, excepto que (i) supervisores y gerentes deben ser informados sobre restricciones relacionadas con el trabajo o las funciones en el caso de veteranos con impedimentos, y sobre acomodos necesarios; (ii) personal de seguridad y de primeros auxilios pudieran ser informados, hasta donde sea necesario, de que usted posee una condición que pudiera requerir tratamiento de emergencia; y (iii) oficiales del gobierno encargados del cumplimiento de las leyes administradas por la Oficina Federal de Cumplimiento de Contratos (OFCCP), o del cumplimiento de la **Americans with Disabilities Act (ADA)**, también pudieran ser informados.

Si usted desea ver el **Plan de Acción Afirmativa** de la Institución, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos. Si usted decide autoidentificarse voluntariamente, lo puede hacer completando esta forma.

Nombre Completo en letra de molde (dos apellidos)

Firma

Fecha (día/mes/año)

Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad

Formulario CC-305
Numero de Control OMB 1250-0005
Vence el 31/1/2020
Página 1 de 2

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

Debido a que nosotros hacemos negocios con el gobierno, tenemos que acercarnos, contratar y proporcionar igualdad de oportunidades a personas calificadas con discapacidad.¹ Para ayudarnos a medir que tan bien lo estamos haciendo, le estamos pidiendo que nos diga si usted tiene alguna discapacidad o si alguna vez tuvo alguna discapacidad. Completar este formulario es voluntario, pero esperamos que usted elija hacerlo. Si usted está solicitando un empleo, cualquier respuesta que usted proporcione se mantendrá confidencial y no será utilizada en su contra de ninguna manera.

Si usted ya trabaja para nosotros, su respuesta no será utilizada en su contra de ninguna manera. Debido a que una persona puede convertirse en discapacitada en cualquier momento, estamos obligados a solicitar a todos nuestros empleados que actualicen su información cada cinco años. Usted puede voluntariamente identificar que tiene alguna discapacidad en este formulario sin temor a ningún castigo porque no identificó que tenía alguna discapacidad antes.

¿Cómo puedo saber si tengo una discapacidad?

Se considera que usted tiene una discapacidad si usted tiene un impedimento físico o mental o una condición médica que limita sustancialmente alguna actividad importante de la vida, o si usted tiene un historial o registro de tal impedimento, o condición médica.

Las discapacidades incluyen, pero no se limitan a:

- | | | | |
|-----------|----------------------|------------------------------------|---|
| Ceguera | • Autismo | • Trastorno bipolar | • Trastorno de estrés |
| Sordera | • Parálisis cerebral | • Depresión aguda | posttraumático (TEPT) |
| Cáncer | • VIH/SIDA | • Esclerosis múltiple (EM) | • Trastorno obsesivo-compulsivo |
| Diabetes | • Esquizofrenia | • Ausencia de extremidades | • Deficiencias que requieren el |
| Epilepsia | • Distrofia muscular | o Ausencia parcial de extremidades | uso de una silla de ruedas |
| | | | • Discapacidad intelectual (antes llamado retraso mental) |

Favor marcar una de las casillas siguientes:

- SÍ, TENGO UNA DISCAPACIDAD (o he tenido una discapacidad)
- NO, NO TENGO NINGUNA DISCAPACIDAD
- NO DESEO CONTESTAR

Su Nombre

Fecha del día de Hoy

Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad

Formulario CC-305
Numero de Control OMB 1250-0005
Vence el 31/1/2020
Página 2 de 2

Notificación de Ajustes Razonables

La ley federal requiere que los empleadores proporcionen ajustes razonables a personas calificadas con discapacidades. Favor 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.

¹ Sección 503 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y sus modificatorias. 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 ingles) del Departamento de Trabajo de los EE.UU. www.dol.gov/ofccp.

DECLARACIÓN PÚBLICA OBLIGATORIA: De acuerdo con 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.