

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

Instrucciones:

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.**
3. Envíe o entregue esta solicitud acompañada de la/las transcripciones/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 (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(s) 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, la fecha del matasellos de correos o del correo electrónico.
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 y Romana)
 - Certificado de Matrimonio original de la Iglesia (si es casado(a) por el rito católico)
 - Certificado de Matrimonio original del Registro Demográfico
 - 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)
 - Certificado de Vacunas (si aplica)
 - Transcripción de Créditos Oficial
 - Licencias y/o certificaciones relacionadas al puesto (si aplica)
 - 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.

***We have this application in English.**

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico es un patrono con igualdad de Oportunidades en el Empleo. Tomamos acción afirmativa en el reclutamiento de mujeres, minorías, veteranos(as) protegidos y personas con impedimentos.

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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: Hogar:	Celular:	Otros:									
	4. Correo electrónico:											
5. Título del(los) puesto(s) que solicita según se anuncia(n) en la (s) convocatoria(s):	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 ellos(as):												
<table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:left">Nombre</td> <td style="text-align:center">Recinto, Oficina o Departamento</td> <td style="text-align:right">Parentesco</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>				Nombre	Recinto, Oficina o Departamento	Parentesco	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	Recinto, Oficina o Departamento	Parentesco										
_____	_____	_____										
_____	_____	_____										
PARTE B: Preparación Académica												
	Nombre de la Institución:	Concentración o Especialidad:	Graduado:									
Escuela Superior *			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Curso Técnico *			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Grado Asociado			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Bachillerato			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Maestría			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Doctorado			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Estudios Post Graduados			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									

*Aplica sólo si el puesto que solicita es administrativo o para el área de Infraestructura y Conservación

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

PARTE C: Experiencia de Trabajo			
<i>Comience con el puesto más reciente. Puede incluir trabajo voluntario, internados, programa estudio y trabajo y prácticas</i>			
1. Nombre del patrono:	Desde: _____/_____ Mes Año	Hasta: _____/_____ Mes Año	Dirección -Teléfono:
Título del Puesto:		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:		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:		Nombre del Supervisor:	
Describa sus deberes:			

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

Razón para terminar el empleo:		Jornada Diaria: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial _____ Horas/Semana	
4. Nombre del patrono:	Desde: _____/_____ Mes Año	Hasta: _____/_____ Mes Año	Dirección -Teléfono:
Título del Puesto:		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 Profesionales			
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: • Español • Inglés • Otro: _____ _____ _____	Habla 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3	Lee 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3
		Escribe 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 de expedición:	Fecha vencimiento:

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

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 y rol(es) en la(s) misma(s):			
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 " <i>Ex Corde Ecclesiae</i> "			
<u>Parte Segunda/artículo 4. La Comunidad Universitaria</u>			
§ 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, 5 y 6 se aclara:			
Debido a que la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico es una entidad de la Iglesia Católica, Apostólica y 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, 5 y 6 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 y Romana o religioso/a de alguna orden de dicha Iglesia. Detalle:			
<input type="checkbox"/> Sí Fecha de ordenación: _____ Fecha de votos: _____			
<input type="checkbox"/> No			

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

2. Religión que profesa

<input type="checkbox"/> Católica, Apostólica y Romana	<input type="checkbox"/> Protestante Denominación: _____	<input type="checkbox"/> Otra Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Ninguna
--	---	---	----------------------------------

3. Sacramento del Bautismo:

<input type="checkbox"/> Bautismo por la Iglesia Católica, Apostólica y Romana	<input type="checkbox"/> Bautismo por otra denominación Especifique: _____
--	---

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

<input type="checkbox"/> Soltero(a) nunca casado(a)	<input type="checkbox"/> Soltero(a) por divorcio: Indique el Rito Matrimonial por el cual estuvo casado(a): _____	<input type="checkbox"/> Convive sin estar casado(a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)
<input type="checkbox"/> Casado(a) primer y único matrimonio: Rito Matrimonial, favor de especificar: <input type="checkbox"/> Católica, Apostólica y Romana <input type="checkbox"/> Protestante (Especifique denominación) _____ <input type="checkbox"/> Otra Religión (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> Civil		<input type="checkbox"/> Casado(a) por segundas nupcias: Rito Matrimonial, favor de especificar: El rito matrimonial actual: _____ El rito matrimonial previo: _____	

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

<input type="checkbox"/> La Iglesia Católica, Apostólica y Romana	<input type="checkbox"/> Otra denominación Especifique: _____
---	--

6. Religión que profesa su cónyuge:

<input type="checkbox"/> Católica, Apostólica y Romana	<input type="checkbox"/> Protestante Denominación: _____	<input type="checkbox"/> Otra Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Ninguna
--	---	---	----------------------------------

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

PARTE H: Notificación y Certificación

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico no discrimina contra individuo alguno por razón de raza, color, etnia, nacionalidad, sexo, orientación sexual, impedimento, condición mental, religión, estatus militar, veterano o por edad en su empleo según le es requerido por las leyes y reglamentos aplicables. Sin embargo, la Universidad está exenta de aquellas disposiciones del Título IX que no sean consistentes con los principios religiosos de la Iglesia Católica, Apostólica y Romana.

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 y Romana, no puede contratar los servicios de personas excomulgadas 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 de doctrina e integridad de vida (C.810.1) dentro y fuera de la Institución. En todos los casos, si no es católico, 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 Infraestructura y Conservación 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.

ⁱ **1364 § 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.*

ⁱⁱ **810 § 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; y que, cuando falten tales requisitos, sean removidos de su cargo, observando el procedimiento previsto en los estatutos.*

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

2250 Boulevard Luis A. Ferré 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

PARTE I: Fuentes de Empleo

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

<input type="checkbox"/> Católica Radio	<input type="checkbox"/> Rehabilitación Vocacional
<input type="checkbox"/> Católica Televisión	<input type="checkbox"/> Oficina de Personas con Impedimentos
<input type="checkbox"/> Página de Internet (www.pucpr.edu)	<input type="checkbox"/> Oficina de Asuntos de Veteranos
<input type="checkbox"/> Anuncio en el periódico	<input type="checkbox"/> Empleado de la PUCPR
<input type="checkbox"/> Departamento del Trabajo o sus oficinas	<input type="checkbox"/> Visita a la Oficina de Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Escuelas Técnicas y Vocacionales	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Oficina de la Procuradora de las Mujeres	_____

PARTE J: Otros Datos Relevantes

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

Firma del solicitante

Fecha

NO ESCRIBA EN ESTOS ESPACIOS
Acción Tomada

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

USO OFICIAL SOLAMENTE

Fecha de recibo

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico es un patrono con igualdad de Oportunidades en el Empleo. Tomamos acción afirmativa en el reclutamiento de mujeres, minorías, veteranos(as) protegidos y personas con impedimentos.

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.

(Continúa en la página siguiente)

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)

Declaración voluntaria de discapacidad para solicitantes

Formulario CC-305
Página 1 de 1

Número de Control OMB 1250-0005
Expira el 30/04/2026

Nombre: _____
Identificación del empleado: _____
(si procede)

Fecha: _____

¿Por qué se le pide que rellene este formulario?

Somos un contratista o subcontratista federal. La ley nos obliga a ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a las personas con discapacidad cualificadas. Nuestro objetivo es que al menos el 7% de nuestros trabajadores sean personas con discapacidad. La ley dice que debemos medir nuestro progreso hacia este objetivo. Para ello, debemos preguntar a los solicitantes y a los empleados si tienen o han tenido alguna discapacidad. Las personas pueden convertirse en discapacitadas, por lo que debemos hacer esta pregunta al menos cada cinco años.

Rellenar este formulario es voluntario y esperamos que decida hacerlo. Su respuesta es confidencial. Nadie que tome decisiones de contratación la verá. Su decisión de rellenar el formulario y su respuesta no le perjudicará en modo alguno. Si desea obtener más información sobre la ley o este formulario, visite el sitio web de la Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP) del Departamento de Trabajo de EE.UU. en www.dol.gov/ofccp.

¿Cómo saber si tiene una discapacidad?

Una discapacidad es una condición que limita sustancialmente una o más de sus "actividades vitales principales". Si tiene o ha tenido alguna vez una afección de este tipo, usted es una persona con discapacidad. **Las discapacidades incluyen, pero no se limitan a:**

- Trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias (sin consumir drogas ilegalmente en la actualidad)
- Trastorno autoinmune, por ejemplo, lupus, fibromialgia, artritis reumatoide, VIH/sida
- Ceguera o problemas de visión
- Cáncer (pasado o presente)
- Enfermedad cardiovascular o del corazón
- Enfermedad celiaca
- Parálisis cerebral
- Sordera o dificultades auditivas graves
- Diabetes
- Desfiguración, por ejemplo, desfiguración causada por quemaduras, heridas, accidentes o trastornos congénitos
- Epilepsia u otro trastorno convulsivo
- Trastornos gastrointestinales, por ejemplo, enfermedad de Crohn, síndrome del intestino irritable
- Discapacidad intelectual o del desarrollo
- Enfermedades mentales, por ejemplo, depresión, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, esquizofrenia o trastorno de estrés postraumático
- Ausencia total o parcial de miembros
- Problemas de movilidad que requieran el uso de una silla de ruedas, un escúter, un andador, una pierna ortopédica u otros dispositivos de apoyo
- Afección del sistema nervioso, por ejemplo, migrañas, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple (EM)
- Neurodivergencia, por ejemplo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista, dislexia, dispraxia u otras dificultades de aprendizaje
- Parálisis parcial o total (por cualquier causa)
- Afecciones pulmonares o respiratorias, por ejemplo, tuberculosis, asma, enfisema
- Baja estatura (enanismo)
- Lesión cerebral traumática

Marque una de las casillas siguientes:

- Sí, tengo una discapacidad o la he tenido en el pasado
 No, no tengo ninguna discapacidad ni la he tenido en el pasado
 No quiero contestar

DECLARACIÓN PÚBLICA DE CARGA: De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control OMB válido. Esta encuesta debería completarse en unos 5 minutos.

Para Uso Exclusivo del Empleador

Los empleadores pueden modificar esta sección del formulario según sea necesario a efectos de mantenimiento de registros.
Por ejemplo:

Título del puesto: _____ Fecha de contratación: _____