



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN
INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

OFERTA DE SERVICIOS

Número: _____ - _____ - _____ - _____
USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS

Nombre completo y Apellidos	No. de Cédula	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento
Conocido como / Apodo			

Declaro bajo fe de juramento que la información aquí brindada es cierta y que soy consciente que cualquier dato falso u omitido, permitirá que se rechace mi solicitud por pérdida de idoneidad para ocupar el puesto. En caso de estar nombrado, se procederá a dar por terminada la relación laboral de acuerdo con el Artículo 81 del Código de Trabajo.

Firma oferente

Cédula

A. Información Personal

Estado Civil Actual

<input type="checkbox"/>	Unión Libre
<input type="checkbox"/>	Casado(a)

<input type="checkbox"/>	Soltero(a)
<input type="checkbox"/>	Separado(a)
<input type="checkbox"/>	Divorciado(a)

Nombre del conyugue _____

Domicilio exacto y lugar para notificaciones

Provincia	Cantón	Distrito	Barrio
Dirección exacta:			

Medios para notificación

Teléfono celular propio	Correo Electrónico OBLIGATORIO		
Otro teléfono	Pertenece a		
Otro teléfono	Pertenece a		

En caso de emergencia notificar a	N° de teléfono
¿Aceptaría un empleo en cualquier lugar del país? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Posee conocimientos y práctica en manejo de armas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Explique:	

En este apartado es importante indicar todas las personas que tiene conocimiento que están o estuvieron privadas de libertad. Dicha información NO limitará considerarle para ocupar un puesto de Agente de Policía, pero la omisión de esta información podrá ocasionar su NO contratación.

¿Tiene o ha tenido familiares, pareja, ex pareja, amigos o conocidos que están o estuvieron privados de libertad? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿En cuál centro penal?	Parentesco
Nombre		

¿Ha visitado algún privado o ex privado de libertad?

SÍ NO En caso afirmativo, indique el o los nombres de los privados de libertad que ha visitado o los nombres de los privados a través de los cuales ha realizado su visita.

Nombre y Apellidos privado de libertad	Centro penal	Parentesco

B. Antecedentes Académicos

ESTUDIOS REALIZADOS

EDUCACIÓN	NOMBRE DE CENTRO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO
SECUNDARIA		

C. Asuntos Judiciales y Policiales Nacionales o Internacionales.

Marque **SÍ** o **NO** ha tenido o tiene alguna de las siguientes situaciones:

NOTA: Recuerde que cualquier dato falso u omitido dará lugar a que se rechace su Oferta de Servicios.

1.	¿Ha sido detenido o arrestado alguna vez?	SÍ	NO
2.	¿Ha tenido alguna situación en la que haya intervenido la Policía, estando solo o en grupo?	SÍ	NO
3.	¿Ha estado privado de libertad en un centro penal?	SÍ	NO
4.	¿Le han decomisado alguna droga?	SÍ	NO
5.	¿Tiene en este momento algún asunto Judicial pendiente de resolver?	SÍ	NO
6.	¿Ha sido denunciado alguna vez?	SÍ	NO
7.	¿Ha sido sentenciado alguna vez?	SÍ	NO
8.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> en los que el caso se cerró?	SÍ	NO
9.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> de los que no sabe cómo finalizaron?	SÍ	NO
10.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> en los que se le dio un sobreseimiento?	SÍ	NO
11.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> en los que fue absuelto?	SÍ	NO
12.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> en los que se aplicó una medida alternativa?	SÍ	NO
13.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> en los que se llegó a una conciliación?	SÍ	NO
14.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales por accidentes de tránsito, colisiones, o conducción temeraria?	SÍ	NO
15.	¿Ha tenido o tiene asuntos judiciales <u>en su contra</u> por violencia doméstica?	SÍ	NO
16.	¿Ha tenido o tiene que cumplir medidas de protección por algún conflicto familiar o interpersonal?	SÍ	NO
17.	¿Ha tenido o tiene cobros judiciales por deudas en las que usted era o es el deudor o fiador	SÍ	NO

En caso de haber marcado **SÍ** en alguna(s) de las opciones anteriores, indique:

Fecha(s) en que se dieron los Hechos: _____

Oficinas policiales y judiciales que llevaron o llevan el asunto o los asuntos:

Explique **claramente y ampliamente** la o las situaciones y cómo se resolvieron o cuál es la situación actual:

D. Antecedentes Clínicos

Marque con una equis (x) si padece o ha padecido cualquiera de los siguientes antecedentes clínicos:

1. Padecimientos Físicos

- Problemas de visión
- Problemas auditivos
- Diabetes
- Malformaciones o lesiones
- Escoliosis
- Hernia Discal
- Otros
- Ninguno

Especifique si marca alguna opción:

2. Problemas digestivos:

- Cirrosis
- Pancreatitis
- Otros
- Ninguno

Especifique si marca alguna opción:

3. Problemas cardíacos:

- Hipertensión
- Arritmia
- Insuficiencia cardíaca
- Otros
- Ninguno

Especifique si marca alguna opción:

4. Problemas respiratorios:

- Asma
- Bronquitis
- Enfisema
- Otros
- Ninguno

Especifique si marca alguna opción:

5. Problemas del sistema nervioso:

- () Epilepsia
- () Temblores crónicos
- () Esclerosis
- () Otros
- () Ninguno

Especifique si marca alguna opción:

6. Otros Padecimientos:

- () Depresión
- () Ansiedad (Angustia o nervios)
- () Estrés Crónico
- () Adicción a Sustancias o Drogas
- () Insomnio o Somnolencia
- () Alucinaciones Visuales o Auditivas
- () Trastornos de Personalidad
- () Esquizofrenia
- () Otros padecimientos mentales
- () Ninguno

Especifique si marca alguna opción:

7. ¿Ha recibido o recibe algún tratamiento o atención psicológica? Sí No

En caso afirmativo, explique

8. ¿Ha participado o participa en algún grupo de auto ayuda? Sí No

En caso afirmativo, explique

9. ¿Ha tenido algún accidente laboral o de tránsito, en el cual ha recibido o recibe atención médica en el Instituto Nacional de Seguros? Sí No

En caso afirmativo, explique

10. ¿Ha sido operado(a) alguna vez? Sí No

En caso afirmativo, explique

11. ¿Posee algún impedimento o limitación para realizar actividades físicas? Sí No

En caso afirmativo, explique

12. ¿Posee alguna lesión que pueda verse afectada por esfuerzo o ejercicio físico? Sí No

En caso afirmativo, explique

13. ¿Se encuentra usted actualmente asegurado con la Caja Costarricense del Seguro Social?

Sí No

E. ¿Ha participado anteriormente en el proceso de reclutamiento y selección para este puesto en el Ministerio de Justicia y Paz? SI NO

¿Cuál o cuáles procesos realizó?

1. Prueba Psicológica

¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

2. Entrevista Psicológica

¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

3. Prueba Médica

¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

4. Prueba Física

¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

5. Estudio de Entorno Comunitario

¿En qué fechas? _____

6. Solo llenó oferta de servicio

¿En qué fechas? _____

7. Otras situaciones

Explique: _____

F. Antecedentes laborales o actividad (si requiere hojas adicionales solicítelas)

¿Ha trabajado usted con algún **cuerpo policial** del país en el sector público? Sí NO

En caso afirmativo, indique:

Lugar de Trabajo _____

Fechas de Ingreso y Salida _____

Puesto _____

Motivo de Salida (renuncia, despido sin responsabilidad patronal, despido con responsabilidad patronal, otros)

En el siguiente cuadro indique en orden cronológico **TODOS** los trabajos o actividades que ha realizado (formal o informal, asegurado o no asegurado, negocio propio, negocio familiar, desempleado, ama de casa, estudiante, trabajó para otras personas, nunca ha laborado):

Nombre de la empresa, finca, personas o patronos, negocio, otros	Teléfono de la empresa, finca, personas, negocio, otros	Fecha de ingreso y salida	Puesto	Motivo de Salida (Renuncia Despido sin responsabilidad patronal Despido con responsabilidad patronal Otros)	Nombre del Jefe o persona

**G. Las siguientes tres personas pueden dar referencias mías (NO INCLUIR FAMILIARES NI JEFES)
DATOS OBLIGATORIOS**

Nombre y Apellidos	Teléfono

NOTAS:

- Autorizo que, con base en la normativa vigente, se me practiquen las evaluaciones psicológicas, médicas y físicas; así como los estudios de mis antecedentes penales, policiales, judiciales, laborales, comunales y cualquier otro estudio o prueba que se requiera.
- Acepto que el acto de reclutamiento no es garantía de que seré convocado a pruebas ni nombrado como Agente de Policía.
- Acepto que es mi responsabilidad actualizar ante el Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos cualquier dato importante (N° de teléfono, dirección u otros) que cambie durante todo el proceso de reclutamiento y selección o que cambie ya cuando esté nombrado como funcionario de la Institución.
- Doy por entendido que estos documentos pasan a ser propiedad del Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos.

Firma del Oferente

Fecha de entrega
de esta Oferta de
Servicio

Nombre y firma de Funcionario (a) que recibe