

SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS



FOTOGRAFIA
RECIENTE
DE ULTIMOS
6 MESES

PRE-OFFERTA DE SERVICIOS

Doy fe de que los datos consignados en esta oferta son ciertos y que cualquier dato falso da lugar a que ésta sea anulada. Esta oferta constituye un documento de estudio para el Servicio Nacional de Guardacostas y **no sustituye los documentos de reclutamiento establecidos por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Seguridad Pública**, los documentos que se adjunten pasan a ser propiedad del Servicio Nacional de Guardacostas.

| | | | |
|------------------------|------------------|---|--|
| Nombre Completo | | No. Cédula: | |
| Dirección exacta: | | | |
| Provincia | Cantón | Distrito | |
| Teléfono Casa u Otros: | Teléfono Celular | Tiene Casa: Propia _____ Alquilada _____ Hipotecada _____ | |

| | | | | | |
|-----------------------|-----------|--|---------|-----------|----------|
| ¿Sabe nadar? SI NO | | ¿Posee conocimientos y práctica en manejo de armas? SI NO Explique: _____ | | | |
| Peso (en Kg.) | Estatura: | TALLAS: | Camisa: | Pantalón: | Zapatos: |

| | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|---|
| Género: FEM. ___ MASC. ___ | Estado Civil: | No. de hijos: | Trabajó antes en el Servicio Nac. de Guardacostas? SI NO Última fecha: _____ |
| Fecha de nacimiento: | Edad | | ¿Trabajó antes para el Ministerio de Seg. Pública? SI NO Última fecha: _____ |
| Nombre completo de sus padres: | | | ¿Tiene familiares laborando en el Ministerio de Seg. Púb.? SI NO Parentesco: _____ |
| Domicilio de sus padres: | | | Nombre del familiar y lugar de trabajo |
| En caso de accidente avisar a: | Teléfono: | | ¿Aceptaría laborar en cualquier parte del país? SI NO |

ESTA PRE OFERTA TIENE VALIDEZ ÚNICAMENTE EN EL SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| | CENTRO EDUCATIVO | TITULO OBTENIDO, ULTIMO AÑO APROBADO | AÑO QUE FINALIZÓ |
|----------------|------------------|--------------------------------------|------------------|
| PRIMARIA | | | |
| SECUNDARIA | | | |
| UNIVERSITARIA | | | |
| OTROS ESTUDIOS | | | |
| | | | |
| | | | |

HA SIDO JUZGADO Y/O SENTENCIADO ALGUNA VEZ? ¿Espera juicio?

SI NO

(En caso afirmativo indique fecha, lugar, razón y autoridad o tribunal que conoció el caso)

| |
|--|
| |
| |

IDIOMAS:

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Idioma: _____ | Idioma: _____ | Idioma: _____ |
| Habla: ___ Escribe: __ Traduce: ___ | Habla: ___ Escribe: __ Traduce: ___ | Habla: ___ Escribe: __ Traduce: ___ |

CONDICIONES FÍSICAS:

| | |
|---|--|
| ¿Tiene Ud. alguna deficiencia física? | |
| SI NO | Explique: _____ |
| ¿Ha sufrido accidentes de trabajo o enfermedades graves? | |
| SI NO | Explique: _____ |
| ¿Usa o requiere el uso de lentes? | ¿Usa o requiere usar aparato auditivo? |
| SI NO | SI NO |
| ¿Padece alguna enfermedad como Asma, alergias, gastritis, colitis, afecciones urinarias, problemas cardiacos, etc.? | |
| SI NO | Explique: _____ |

SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

EXPERIENCIA LABORAL

OCUPACIÓN ACTUAL O ÚLTIMA

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y dirección de la empresa: | | |
| No. de teléfono: | Nombre de su puesto: | Nombre de su jefe inmediato: |
| Tiempo laborado: Desde: _____ Hasta: _____ | | ¿Tenía empleados a su cargo? ¿SI NO Cuántos? _____ |
| Motivo de salida: | ¿Pueden solicitar referencias a mi jefe? SI NO | |

OCUPACIÓN ANTERIOR

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y dirección de la empresa: | | |
| No. de teléfono: | Nombre de su puesto: | Nombre de su jefe inmediato: |
| Tiempo laborado: Desde: _____ Hasta: _____ | | ¿Tenía empleados a su cargo? ¿SI NO Cuántos? _____ |
| Motivo de salida: | ¿Pueden solicitar referencias a mi jefe? SI NO | |

Si ha sido funcionario de algún cuerpo policial, indique el motivo de baja y último puesto desempeñado:

| |
|--------------|
| |
|--------------|

LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN DAR REFERENCIAS MÍAS (No incluir parientes ni patronos)

| Nombre Completo | Lugar de residencia | Teléfono |
|-----------------|---------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

FIRMA DEL INTERESADO:

| |
|--------------|
| |
|--------------|

FECHA

| |
|--------------|
| |
|--------------|

RECIBIDA POR:

| |
|--------------|
| |
|--------------|

ESTA PRE OFERTA TIENE VALIDEZ ÚNICAMENTE EN EL SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, cédula de identidad, _____, vecino de _____, declaro bajo juramento, lo siguiente:

- Autorizo al Servicio Nacional de Guardacostas, para que realicen, cuando lo consideren necesario, un estudio profundo de esta oferta, en el cual podrán realizar visitas, entrevistas y observaciones domiciliaras, comunales y laborales, esto como parte de la investigación de antecedentes, para garantizar mi idoneidad para el puesto solicitado.
- **Aceptar una vez que sea funcionario de la Institución el ser movilizado a cualquier lugar del país, donde se necesiten mis servicios, a juicio razonado de las autoridades superiores y por motivos de necesidad institucional.**
- Mantener estricta confidencialidad sobre los asuntos o documentos de que tenga conocimiento con objeto de mis funciones.
- Notificar oportunamente a mis superiores los cambios de domicilio y teléfono.

Nombre completo

Firma

Cédula

Fecha

SERVICIO NACIONAL DE GUARDACOSTAS

Declaro que los datos consignados a continuación son ciertos

ASPECTO LEGAL

Yo _____ cédula de identidad: _____

Declaro bajo fe de juramento:

1. Que SI ___NO ___he tenido o tengo pendiente algún tipo de problema judicial o administrativo en alguna Institución del Estado. (Sí la respuesta es positiva, favor indicar el año y el antecedente.

Que autorizo al Ministerio de Seguridad Pública para que durante el trámite de mi oferta se efectúen las investigaciones pertinentes ante el Registro de Delincuencia. Archivo Criminal, Archivo Policial, Expediente Médico de la CCSS, estudio pre ingreso, entrevista, además Disciplinario Legal brindará información de causa pendientes si el oferente es de ex policía, para recabar toda la información necesaria para verificar mi conducta, debiendo aprobar en forma satisfactorio los exámenes psicológicos, medico y física.

Quedo entendido desde ahora que toda información es confidencial y es propiedad exclusiva del Ministerio de Seguridad Pública.

Que he sido informado de los puestos policiales, pertenecen a todo territorio nacional, por lo que los nombramientos pueden efectuarse en cualquier parte del país y los ocupantes de los puestos pueden ser trasladados a cualquier parte del mismo de conformidad con las necesidades del servicio, según los diferentes roles policiales. Así mismo, hago constar que acepto en eventual nombramiento en pleno conocimiento de dichas circunstancias.

Para efecto de los Artículos 25 y 27 de la Ley 6995 del 24 de febrero de 1984, Artículo 12 del Reglamento al Título 2 de dicha Ley, Decreto 15656 H del 20 de setiembre de 1986, Artículo 5 y 7, declaro: Que SI ___NO___ he recibido pago por concepto de Prestaciones por parte de alguno de los Estado sus Instituciones o Empresas Públicas y que SI ___NO___ me he acogido a la Movilidad Laboral.

Que conozco las consecuencias legales de mi declaración y las penas con la Ley castiga el falso testimonio previsto en los Artículos 311 y 316 del Código Legal.

Hago constar que toda información brindada en mi pre oferta de servicio es cierta y que cualquier falsedad será motivo suficiente para desechar mi solicitud o despedirme sin Responsabilidad Patronal si estuviese nombrado (a). Así mismo, manifiesto estar de acuerdo en someterme a la evaluación y pruebas que a juicio del MSP, sean necesarias para determinar mi idoneidad para los puestos solicitados. Expreso mi anuencia a que la información aquí ofrecida sea verificada.

Firma del Oferente

cédula

Fecha