OFERTA DE SERVICIOS

Fecha: _____ Reclutador: _____

1. DATOS PERSONALES:

Primer apellido:	**Segundo apellido:**	**Nombre:**
Número de cédula:	**Números de teléfono** **Residencia: _____**	
Correo electrónico:	**Celular: _____** **Oficina: _____**	
Dirección exacta de domicilio:		
N° de cuenta de ahorro:	**Entidad bancaria:**	
¿Ha laborado alguna vez para el Estado? Sí ( ) No ( ) Institución para la que laboró: _____ Años laborados:_____		
¿Está su cónyuge (en caso de estar casado) o algún pariente suyo en línea directa o colateral, hasta el tercer grado inclusive, laborando en el Concejo Municipal de Distrito Peñas Blancas o cumpliendo la función de Intendente, Concejal o Síndico de Peñas Blancas? Sí ( ) No ( ). Si marco "Sí" indique: Nombre: _____ Parentesco: _____		

2. INFORMACIÓN LABORAL:

Puesto de interés:	¿Trabaja actualmente? Sí ( ) No ( )
Condición de interés: Propietario ( ) Interino ( ) Ocasional ( ) El que se le asigne ( )	

3. ASPECTOS DE SALUD:

Nota: la información que a continuación se le solicita no le perjudica en su participación al puesto. Se solicita con el único fin poder atender cualquier emergencia de salud que su persona pudiera presentar en el futuro en caso de laborar en el Concejo Municipal de Distrito Peñas Blancas.

¿Se encuentra usted bajo tratamiento médico? Sí ( ) No ( )
¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? Sí ( ) No ( )

Posee algún padecimiento que le limite en algún tipo de actividad: (marque con x)

( ) Dolor de espalda	( ) Jaqueca o migraña	( ) Asma
( ) Problemas emocionales	( ) Afección del corazón	( ) Anemia
( ) Nervios	( ) Hipertensión	( ) Hernias
( ) Problemas de alcohol	( ) Alergias	( ) Artritis
( ) Deficiencia auditiva	( ) Ulceras	( ) Epilepsia
( ) Deficiencia visual corregida	( ) Colitis	( ) Desmayos
( ) Deficiencia visual	( ) Diabetes	

( ) Otros: (especifique)_____

4. DATOS FAMILIARES:

Nota: la información que a continuación se le solicita no le perjudica en su participación al puesto. Se solicita para la aportación de beneficios en caso de laborar en el Concejo Municipal de Distrito Peñas Blancas. Los datos deben ser aportados de manera voluntaria.

Nombre del padre:	**Ocupación:**
Nombre de la madre:	**Ocupación:**
Nombre del cónyuge:	**Número de hijos del oferente:**

5. ESTUDIOS ACADÉMICOS:

Tipo de estudios	Nº de años cursados	Título alcanzado	Nombre de la institución	Año
Primaria				
Secundaria				
Técnico				
Diplomado				
Universidad				

6. INCORPORACIÓN AL COLEGIO PROFESIONAL RESPECTIVO:

Colegio Profesional al que se encuentra incorporado (a):	
Fecha de incorporación:	
Certificación emitida por el Colegio Profesional en donde se indique que se encuentra al día con las obligaciones (al menos un mes de vigencia): ☐Sí ☐No Fecha de emisión:	

7. ESTUDIOS ACTUALES:

Tipo de estudios	Nº de años cursados	Nombre de la institución	Ubicación	Modalidad	Horario
De ser estudios técnicos, diplomados o universitarios detalle el nombre de la especialidad o carrera:					

8. CAPACITACIONES RECIBIDAS:

Año	Nombre de la capacitación según detalle del título	Nombre de la institución	Horas de capacitación recibidas

9. CONOCIMIENTOS LINGÜISTICOS

Nota: indique el idioma y el nivel de dominio que posee.

Idioma	Nivel de dominio (marque con x)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

10. CONOCIMIENTO DE OFIMATICA

Nota: marqué con x el nivel de conocimiento que posea en los siguientes programas ofimáticos.

Nivel de dominio	Word	Excel	PowerPoint	Access	Outlook
Básico					
Intermedio					
Avanzado					

11. LICENCIA DE CONDUCIR:

Tipo de licencia:	Fecha de vencimiento: ___ /___ /_____

12. EXPERIENCIA LABORAL:

Nota: indique los últimos tres empleos en los que ha laborado presentándolos del más reciente al menos reciente.

Empresa:		Puesto:
Fecha de ingreso: ___ /___ /____	Fecha de salida: ___ /___ /____	Teléfono:
Principales funciones:		
Nombre del jefe inmediato:		Puesto del jefe inmediato:
Motivo de salida:		
Empresa:		Puesto:
Fecha de ingreso: ___ /___ /____	Fecha de salida: ___ /___ /____	Teléfono:
Principales funciones:		
Nombre del jefe inmediato:		Puesto del jefe inmediato:
Motivo de salida:		
Empresa:		Puesto:
Fecha de ingreso: ___ /___ /____	Fecha de salida: ___ /___ /____	Teléfono:
Principales funciones:		
Nombre del jefe inmediato:		Puesto del jefe inmediato:

Motivo de salida:			
¿Ha laborado para alguna institución del Estado?	NO	SI	Nombre de la institución y fecha de ingreso
¿Tiene algún trámite de pago de prestaciones legales en alguna institución del Estado pendiente?	NO	SI	Nombre de la institución y fecha

13. EXPERIENCIA EN SUPERVISION DE PERSONAL:

Nota: constituye el tiempo de supervisión de personal que posea, es necesario que incluya el número de personas a cargo clase de puesto o cargo que tienen o tenían los colaboradores, así como el periodo ejercido, siguiendo el formato día, mes, año.

Puesto Ocupado	Nombre la Institución	Fecha de inicio	Fecha de fin	Total de personas a cargo	Clases de puestos o cargo de los colaboradores

14. REFERENCIAS LABORALES:

Nota: la información que a continuación se le solicita se tomará en cuenta durante el proceso de selección, de manera que se va a llamar a los antiguos patronos para pedir referencias.

Nombre de la persona	Número de teléfono	Nombre de la empresa o institución	Puesto

15. REFERENCIAS EN CASO DE EMERGENCIA:

Nota: la información que a continuación se le solicita será únicamente utilizada si se presenta algún accidente laboral o emergencia. Los datos deben ser aportados de manera voluntaria. Se considerará su importancia en orden descendente.

Nombre de la persona	Número de teléfono	Nombre de la empresa o institución para la que labora	Puesto

16. CONDICIONES LABORALES:

- **Tipo de nombramiento:** En propiedad por tiempo indefinido
- **Jornada:** Tiempo completo
- **Ubicación del puesto:** Área de Gestión Ambiental, Edificio Municipal, Peñas Blancas de San Ramón, frente al cementerio municipal de San Isidro.

¿Tiene algún tipo de discapacidad que requiera de apoyo?: ☐ Sí ☐ No

¿Qué tipo de apoyo?:

_____

17. DOCUMENTOS QUE ADJUNTAR:

- ✓ Hoja de delincuencia al día.
- ✓ Original y copia de la cédula de identidad vigente.
- ✓ Original y copia de la licencia de conducir vigente.
- ✓ Original y copia de las certificaciones de experiencia laboral.
- ✓ En caso de haber laborado para otra institución pública debe aportar certificación emitida por la institución, o bien una declaración jurada autenticada por un Abogado en la cual manifieste si recibió o no, el pago por concepto de cesantía por los años laborados.
- ✓ Es indispensable adjuntar tres cartas de recomendación del (los) último (s) patronos.
- ✓ Original y copia de todos los títulos y/o certificaciones de estudio indicados.
- ✓ Documento de cuenta bancaria del Banco Nacional de Costa Rica (BNCR).

18. IDONEIDAD:

NOTA: TODA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA OFERTA DE SERVICIOS ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

Estoy en conocimiento que al contar con los requisitos para participar en este Concurso Público 03-2026 Encargado(a) de Gestión Ambiental y Servicios Urbanos (PM1) recibiré una convocatoria para entregar la documentación requerida (originales y fotocopia) y además de la cita a las pruebas de selección. Las fechas para ambos procesos se encuentran previamente establecidas por la Administración y por su naturaleza no podrán ser reprogramadas.	☐ De acuerdo	
Autoriza usted al Departamento de Gestión de Recursos Humanos, para que brinde la información contenida en la presente Oferta de Servicios a otras instancias administrativas cuando así lo requieran	☐ Sí	☐ No

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERDADEROS. CUALQUIER DATO FALSO O INCORRECTO, FACULTARA Al DEPARTAMENTO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO PEÑAS BLANCAS PARA QUE ANULE LA PRESENTE SOLICITUD, ASIMISMO, MANIFIESTO ESTAR DE ACUERDO CON SOMETERME A LA EVALUACION QUE A JUICIO DE ESTE DEPARTAMENTO SEA NECESARIA PARA DETERMINAR MI IDONEIDAD PARA EL PUESTO SOLICITADO. EXPRESO MI ANUENCIA A QUE LA INFORMACION AQUÍ OFRECIDA SEA VERIFICADA.

_____	_____	_____
FIRMA DEL OFERENTE	**CÉDULA**	**FECHA**

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Clase de puesto Encargado(a) de Gestión Ambiental y Servicios Urbanos (PM1)	**Para uso exclusivo de la oficina de Gestión de Recursos Humanos**	
	( ) Si	**( ) NRR**
	Responsable:	

COMPROBANTE DE PARTICIPACION PARA EL OFERENTE
CONCURSO PÚBLICO 03-2026 ENCARGADO(A) DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SERVICIOS URBANOS (PM1)

NOMBRE DEL OFERENTE: _____
RECIBIDO POR: _____
FECHA: _____