



RECURSOS HUMANOS  
**SOLICITUD DEL EMPLEO**

Versión 03/2022

Fecha

**I. INFORMACIÓN PERSONAL**

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre	
Lugar y fecha de nacimiento				Nacionalidad	
Domicilio				Teléfono / Móvil	
Cédula		Pasaporte no.		Correo electrónico	
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre	Total, personas a su cargo

Detalle con quien vive y a quien pertenece la vivienda en la que habita ¿Contribuye con los gastos familiares? Sí  No   
Cantidad si aplica: USD\$

Padre	Nombre completo	Vive	Ocupación	Lugar de trabajo
	Correo electrónico			
	Teléfono(s)	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Madre	Nombre completo	Vive	Ocupación	Lugar de trabajo
	Correo electrónico			
	Teléfono(s)	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Hermanos	Nombre completo	Vive	Ocupación	Lugar de trabajo
	Correo electrónico			
	Teléfono(s)	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Hermanos	Nombre completo	Vive	Ocupación	Lugar de trabajo
	Correo electrónico			
	Teléfono(s)	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Cónyuge	Nombre completo	Vive	Ocupación	Lugar de trabajo
	Correo electrónico			
	Teléfono(s)	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		

Hijos

Nombre completo	Fecha de nacimiento
Nombre completo	Fecha de nacimiento
Nombre completo	Fecha de nacimiento

Nombre completo y parentesco de otras personas a su cargo, de ser el caso.  
(No incluir al cónyuge ni a los hijos)

Fecha de último examen médico	Grupo sanguíneo
¿Ha sido operado alguna vez? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿De qué?	
¿Ha sufrido enfermedades graves en los últimos tres años? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Cuáles?	
¿Está actualmente bajo algún tratamiento médico? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> De ser aplicable, detalle el tratamiento	
¿Es usted una persona con discapacidad? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Cuenta con carné del CONADIS o del Ministerio de Salud? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
De ser aplicable, detalle la discapacidad y el porcentaje que corresponda	
¿Qué deporte practica o por cuál actividad física tiene usted preferencia?	
¿Qué actividad sociocultural practica o por cuál tiene usted preferencia?	

**II. INSTRUCCIÓN Y EDUCACIÓN**

Instrucción	Plantel	Último año cursado	Título obtenido
Primaria			
Secundaria			
Universitaria			
Posgrado			

Otros cursos realizados

¿Estudia actualmente?    Sí     No

Si aplica, señale su horario de estudios actual

Plantel

Carrera

**III. CONOCIMIENTOS**

Señale: Bien, Muy bien, Regular

Idiomas	Habla	Escribe	Lee	Entiende
Inglés				
Francés				
Otro (señale)				

Marque los temas sobre los cuales tiene usted conocimientos

Negocios fiduciarios		Manejo de Excel	
Fondos de inversión		Manejo de Power Point	
Administración de empresas		Técnicas de archivo	
Finanzas		Manejo de caja	
Tributación		Contabilidad general	
Normativa fiduciaria		Atención al cliente	
Manejo de Word		Manejo de personal	

¿Cuál es el tipo de trabajo que usted cree realizar en mejor forma?

¿A qué puesto está aplicando y cuál es su preparación para el mismo?



<b>V. REFERENCIAS PERSONALES</b>			
Señale los nombres de tres personas que puedan dar referencias tuyas que no sean parientes (de preferencia de jefes inmediatos)			
Nombres		Teléfono	Ocupación
Señale los nombres de familiares o amigos que tenga en la empresa		¿Por qué medio se enteró usted de la vacante en la empresa?	
_____		Plataformas de Empleo	
_____		Empleados de la empresa	
_____		Amigos	
_____		Clientes de la empresa	
		Otros	
Señale la fecha en la que podría empezar a trabajar en la empresa		Señale el salario mensual al que aspira	
<b>VI. INFORMACIÓN PATRIMONIAL</b>			
Detalle de activos (establecer el valor de cada uno)		Detalle de pasivos (establecer los saldos pendientes de pago)	
Casa		Crédito hipotecario	
Departamento		Crédito automotriz	
Terreno		Tarjetas de crédito	
Vehículo		Otros créditos	
Títulos valores			
Otros			
<b>VII. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>			
Ingresos mensuales propios		Cuota mensual crédito hipotecario	
Ingresos mensuales cónyuge		Cuota mensual crédito automotriz	
Otros ingresos mensuales comprobables		Gastos mensuales básicos	
		Otros egresos mensuales	
<b>Total, ingresos mensuales:</b> USD		<b>Total, egresos mensuales:</b> USD	
<b>Total, a recibir mensualmente (ingresos - egresos) USD</b>			
Declaro que mis ingresos provienen de actividades lícitas, no vinculadas con la fabricación, comercialización, distribución de sustancias sicotrópicas o estupefacientes, lavado de activos, financiamiento del terrorismo o con cualquier otro delito.			
<b>Detalle específico de deudas</b>			
Acreeedor	Plazo	Cuotas por vencer	Salto total
1.			
2.			
3.			
Tarjetas de crédito	Plazo	Cuotas por vencer	Saldo total
1.			
2.			
3.			
<b>Referencias Bancarias:</b>			
Banco	Tipo de cuenta	Año de apertura	
<b>Tarjetas de crédito</b>			
Emisor (Banco)	Marca (Visa, Mastercard, otra)	Fecha emisión	Fecha Caducidad
1.			
2.			
3.			

**DECLARACIONES:**

Declaro bajo juramento que la información detallada en este documento es real, completa, clara y verídica. Además declaro expresamente que los ingresos o bienes que formen o lleguen a formar parte de mi patrimonio, tienen y tendrán un origen lícito y legítimo, y en especial declaro que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, eximiendo a FIDUCIA S.A. de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual autorizó a FIDUCIA S.A. para que efectúe todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de tales bienes, así como de toda la información constante en este formulario. En caso de que se inicien investigaciones sobre mi persona relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, FIDUCIA S.A. podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o sobre mi persona o que le sea requerida. En tal sentido, renuncio a presentar en contra de FIDUCIA S.A. o de sus funcionarios o empleados, cualquier reclamo o acción legal, judicial, extrajudicial, administrativa, civil, penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos.

Adicionalmente autorizo expresamente a FIDUCIA S.A. para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos o Burós de Información Crediticia, mis referencias personales, sobre su comportamiento crediticio, manejo de mis cuentas corrientes, de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de sus obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. De igual forma, FIDUCIA S.A. queda expresamente autorizada para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia y otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas.

\_\_\_\_\_

FIRMA

(Igual que en la cédula):

NOMBRE:

CI:

**Espacio a ser llenado por la empresa**

Entrevistado por \_\_\_\_\_

Calificado por \_\_\_\_\_

Aceptado para trabajar en el área de \_\_\_\_\_

Departamento

Cargo

Sueldo inicial

FIRMA JEFE INMEDIATO

FIRMA RRHH