



MINISTERIO
DE HACIENDA

GOBIERNO
DE COSTA RICA

OFICIALÍA MAYOR Y
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Y FINANCIERA



MINISTERIO DE HACIENDA
OFERTA DE SERVICIOS
POLICIA DE CONTROL FISCAL

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

- Últimos 6
meses -

DATOS PERSONALES			
NOMBRE DEL OFERENTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO
NÚMERO DE CÉDULA:		FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
LICENCIA DE CONDUCIR Sí () No () TIPO: FECHA VENCE:			
TRABAJO	DOMICILIO	CELULAR	
CORREOS ELECTRÓNICOS:			
DIRECCIÓN EXACTA DEL DOMICILIO (La dirección incompleta autoriza para desechar la presente oferta de servicios):			
PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	
OTRAS SEÑALES:			
Dirección electrónica para notificaciones:			
¿Cuenta con acceso a alguna plataforma digital? ¿Cuáles?			
Usted está ofertando para puestos policiales, en caso de ser nombrado y de acuerdo con las funciones de dichos puestos, podrá ser ubicado en cualquier parte del país, realizar tiempo extraordinario, asistir a capacitaciones, giras, horario rotativo, participar en operativos y cualquier otra función que la Administración le asigne.			
¿Labora actualmente?: Sí () No ()			
Nombre de la empresa:			
¿Estaría dispuesto a trabajar en cualquier parte del país? Sí () No ()			
¿Aceptaría realizar giras? Sí () No ()			
¿Aceptaría un puesto temporal? Sí () No ()			



ESTUDIOS REALIZADOS

Educación	Carrera o Especialidad	Nombre Institución	Cantidad créditos	Cantidad materias	Título obtenido	Fecha graduación
Secundaria						
Diplomados						
Bachillerato						
Licenciatura						
Postgrado						
Otros						

OTROS CONOCIMIENTOS

Capacitación en paquetes informáticos de oficina o conocimientos prácticos en ese campo

Sistemas	Título que lo acredite o nota que indica dicho conocimiento

Otros idiomas además del Español

Idioma	Habla			Lee			Escribe		
	Muy bien	Bien	Regular	Muy bien	Bien	Regular	Muy bien	Bien	Regular

Colegios profesionales a los que está incorporado

1.-	Fechas de incorporación	1.-	Fechas de Vencimiento	1.-
2.-		2.-		2.-

¿Ha recibido prestaciones legales en los últimos 7 años por parte de alguna institución del Estado?

No	Si	Año	Si su respuesta es afirmativa, explique el motivo:



¿Ha sido despedido (a) de alguna Institución del Estado?

No	Si	Año	Si su respuesta es afirmativa, indique de cuál empresa o institución y el motivo:

¿Ha tenido o tiene causas penales en los Tribunales de la Corte Suprema de Justicia?	NO	SI	AÑO	Indique la autoridad judicial

¿Le han realizado partes policiales?	NO	SI	AÑO	Indique la autoridad judicial

¿Ha tenido o tiene procesos administrativos – disciplinarios en instituciones del Estado?	NO	SI	AÑO	Indique el nombre de la institución

¿Tiene familiares, por afinidad o consanguinidad en cualquier grado de parentesco, laborando en el Ministerio de Hacienda?

	Nombre Completo	Parentesco	Puesto y Dependencia
SI ()	1-		
NO ()	2-		

CONSTITUCION DEL NUCLEO FAMILIAR					
Incluir padres, hermanos, esposa (o), hijos y personas que residan con usted					
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	LUGAR DE TRABAJO



¿Otras personas que dependen económicamente de usted?	
1.-	3.-
2.-	4.-
¿Tiene deudas o es fiador? En caso afirmativo, suministre el saldo actual y la razón u origen de ellas.	
Ingresos mensuales que usted recibe y proveniencia ₡	

¿Tiene residencia a su nombre? Sí () No ()

Propia ()	Prestada ()	Alquilada ()
Otros: () Explique		

Donde reside actualmente es:

Propia ()	Prestada ()	Alquilada ()
Otros: () Explique		

¿Ha laborado para el estado? Poderes de la República, instituciones autónomas o semi autónomas, sistema bancario nacional

No	Si	Años	Meses	Motivo de la salida:

EXPERIENCIA LABORAL

Anote los trabajos que haya tenido; incluya trabajos ocasionales y otros trabajos, aun cuando no tengan relación con el puesto para el cual ofrece sus servicios.

TRABAJO	EMPRESA	ACTIVIDAD	PERIODO LABORADO DESDE ... HASTA ...	SALARIO MENSUAL APROXIMADO		PUESTO	MOTIVO DE SALIDA	JEFE INMEDIATO / TELEFONO
				Inicial	Final			
Actual								
Anterior								



Tras anterior								
Otro 1.-								
Otro 2.-								
¿Se pueden solicitar referencias laborales de su persona? Sí () No ()								
Otras ocupaciones:								

REFERENCIAS		
Personas que pueden dar referencias tuyas. No incluya parientes ni patronos. Mínimo 3		
Nombre	Teléfonos	Ocupación

¿Qué le motiva a ingresar a laborar en la Policía de Control Fiscal?

¿Cuáles oficios conoce a fondo de la Policía de Control Fiscal?

¿Tiene usted experiencia en el manejo de armas de fuego? No () Si ()

Explique

¿Pertenece o ha pertenecido usted a alguna organización, movimiento o asociación social, deportiva o de desarrollo comunal? No () Si ()



¿Cuáles?

¿En qué consiste o consistía su participación?

HISTORIAL DE SALUD					
MARQUE CON UNA "X" EL O LOS PADECIMIENTOS QUE PRESENTA					
1	Dolor crónico de espalda		13	Diabetes	
2	Problemas emocionales		14	Venas Varicosas	
3	Problemas de alcohol		15	Discapacidad Física	
4	Deficiencia auditiva		16	Enfermedad mental	
5	Deficiencia visual corregida		17	Artritis	
6	Deficiencia visual sin corregir		18	Epilepsia	
7	Jaqueca o migraña		19	Desmayos	
8	Afección del corazón		20	Nervios	
9	Hipertensión		21	Asma	
10	Alergias		22	Anemias	
11	Úlceras		23	Hernias	
12	Colitis		24	Otras Especifique	

Presenta alguna necesidad especial que requiera apoyo durante la aplicación de alguna entrevista o prueba:

SI () NO ()

Qué tipo de apoyo: -----

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERDADEROS. CUALQUIER DATO FALSO O INCORRECTO, FACULTARA AL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL POTENCIAL HUMANO PARA QUE RECONSIDERE EL TÁMITE DE LA PRESENTE SOLICITUD, MANIFIESTO ESTAR DE ACUERDO CON SOMETERME A LA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR DE LA DIRECCIÓN DE LA POLICÍA DE CONTROL FISCAL NECESARIA PARA DETERMINAR MI IDONEIDAD PARA EL PUESTO SOLICITADO. EXPRESO MI ANUENCIA Y AUTORIZO A QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ OFRECIDA SEA VERIFICADA

FIRMA DEL OFERENTE

NÚMERO DE CÉDULA

FECHA