


FORMATO CONOZCA A SU EMPLEADO, (CÓDIGO R.4.2.A.)

	SGCS BASC CONOZCA A SU EMPLEADO	Colocar fotografía reciente a colores
SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD BASC.		
PROCESO RECURSOS HUMANOS.		
FECHA DE SOLICITUD:		
DATOS DE CONTROL (para uso interno):		
NO. DE SOLICITUD:		FECHA DE INGRESO:
FECHA DE APLICACIÓN:		SALARIO APROBADO: \$
PERSONA QUIEN REQUIERE:		CARGO:
INSTRUCCIÓN PARA EL LLENADO:		
1: IMPORTANTE: Leer las instrucciones antes de iniciar el llenado.		
2: Llenar la solicitud de manera completa, con datos verificables y manuscrita con letra de molde.		
3: La información proporcionada será tratada de forma CONFIDENCIAL .		
4: El llenar la aplicación no es ninguna obligación de la empresa contratarlo.		
5: Usar lapicero tinta color azul.		
6: Cualquier consulta llame a la persona que lo está atendiendo.		
7: Si necesita ampliar la información proporcionada utilice el papel adicional que se le entrego.		
8: Emplee el tiempo necesario para llenar todos los campos, solicitudes incompletas será rechazadas.		
9: El solicitante AUTORIZA a la empresa a confirmar la información abajo detallada si lo requiere.		
Llenar casillas detalladas, marcar "X", si la respuesta es SI, anotar el nombre de la persona.		
Cómo se enteró de la plaza disponible?		
Tiene familiares laborando en la empresa?	No () Si ()	Quiénes? 1: 2: 3:
Tiene amigos o conocidos laborando en la empresa?	No () Si ()	Quiénes? 1: 2: 3:
INFORMACIÓN PERSONAL:		
Nombre completo según DUI: Las que apliquen.		
Apellido de casado	Apellido paterno	Apellido materno
		Primer nombre
		Segundo nombre
Profesión u ocupación		Otro
Dirección de residencia permanente: (No, barrio, colonia, calle, avenida, pasaje, senda, polígono, otros)		
Instrucciones: En una página en blanco adicional, elaborar croquis de ubicación de su lugar de residencia.		
Escriba la dirección:		
Municipio	Departamento	Nacionalidad (es)
Lugar y fecha de nacimiento: Llenar casillas correspondientes y marcar con "X" en el espacio ().		
Municipio	Departamento	Día
		Mes
		Año
Sexo	M () F ()	Estado civil
		Casado () Soltero () Viudo () Divorciado () Acompañado ()
Edad	Religión	Tipo de sangre
		de
		Alérgico a
En caso de emergencia avisar a		Teléfono
DOCUMENTOS DE INFORMACIÓN PERSONAL: Colocar el número según documento, si no tiene dejar en blanco.		
DUI	NIT	ISSS
Lic. Arma	Lic. Moto/Tipo	Lic. Carro/Tipo

AFP afiliado	NUP		Pasaporte			
MEDIOS DE CONTACTO O COMUNICACIÓN PERSONAL: Los que apliquen.						
Teléfono fijo 1			Teléfono fijo 2			
Celular 1			Celular 2			
Correo electrónico 1			Correo electrónico 2			
Facebook			Twitter			
Para dejar recados	Nombre de la persona		Teléfono			
DESCRIPCIÓN FÍSICA: Llenar casillas correspondientes y marcar con "X" en el espacio ().						
Estatura (metros)			Peso (libras)			
Color de la piel			Color de los ojos			
Color del cabello			Tatuajes (ubicación)	Si () No ()		
Señales especiales			Señales especiales	Si () No ()		
EDUCACIÓN Y FORMACIÓN: Llenar casillas correspondientes según aplique.						
FORMACIÓN		LUGAR		FECHA		
Maestría						
Universitaria						
Diplomado, técnico						
Bachillerato						
Tercer ciclo						
Segundo ciclo						
Primer ciclo						
Oficio						
Actualmente estudia	NO ()	SI ()	Institución/lugar			
Nombre carrera o técnico			Nivel de estudio			
CONOCIMIENTOS DE COMPUTACIÓN: Marcar y llenar con X las casillas correspondientes.						
WORD	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
EXCEL	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
P. POINT	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
ACCES	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
Otros (Detallar)						
CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS U OTROS: Marcar y llenar con X las casillas correspondientes.						
Inglés lee	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
Inglés escribe	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
Inglés habla	NO ()	SI ()	EXC ()	MB ()	B ()	R ()
Otros (Detallar)						
OTRAS HABILIDADES: Marque con una "X" si dispone de habilidad o capacidad para lo siguiente.						
Computadora	Fax	Planta telef.	Fotocopiadora	Contometro		
Proyector	Extintor	Planta elect.	CCTV	Alarmas		
Vehículo	Camión	Moto	Trailer	Otros		
MEMBRESÍA Y AFILIACIÓN: Indique el nombre y ubicación si pertenece algún tipo de asociación.						
Iglesia						
Club de servicio						
Gremial						
Cooperativa						
Asociación comunal						
Club deportivo						
ANTECEDENTES LABORALES: INFORMACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN.						
Nombre empresa 1						
Dirección						
Giro o actividad de la empresa						
Teléfonos para verificar datos						
			1:	2:	3:	
Jefe inmediato (nombre y cargo)						
Cargo o puesto que desempeñó						
Motivo de retiro o despido (detallar)						

Salario inicial	\$	Salario final	\$
Fecha de ingreso		Fecha de retiro	
Capacitación especializada que recibió (detallar)			
Principales funciones que desempeñaba y/o área de experiencia (detallar)			
Nombre empresa 2			
Dirección			
Giro o actividad de la empresa			
Teléfonos para verificar datos	1:	2:	3:
Jefe inmediato (nombre y cargo)			
Cargo o puesto que desempeñó			
Motivo de retiro o despido (detallar)			
Salario inicial	\$	Salario final	\$
Fecha de ingreso		Fecha de retiro	
Capacitación especializada que recibió (detallar)			
Principales funciones que desempeñaba y/o área de experiencia (detallar)			
Nombre empresa 3			
Dirección			
Giro o actividad de la empresa			
Teléfonos para verificar datos	1:	2:	3:
Jefe inmediato (nombre y cargo)			
Cargo o puesto que desempeñó			
Motivo de retiro o despido (detallar)			
Salario inicial	\$	Salario final	\$
Fecha de ingreso		Fecha de retiro	
Capacitación especializada que recibió (detallar)			
Principales funciones que desempeñaba y/o área de experiencia (detallar)			
REFERENCIAS FAMILIARES Y PERSONALES: INFORMACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN.			
Nombre 1		Parentesco	Teléfono
Nombre 2		Parentesco	Teléfono
Nombre 3		Parentesco	Teléfono
Nombre 1		Relación	Teléfono
Nombre 2		Relación	Teléfono
Nombre 3		Relación	Teléfono
Parentesco: Tíos, primos, sobrinos, abuelos, suegros, yerno, nuera		Relación: Vecinos, amigos, compañero de estudios, novio/a	
RELACIONES FAMILIARES: INFORMACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN.			
RELACIÓN	NOMBRE COMPLETO	EDAD	OCUPACIÓN
Madre			
Padre			

Hijo 1				
Hijo 2				
Hijo 3				
Hijo 4				
Hijo 5				
Hermano 1				
Hermano 2				
Hermano 3				
Hermano 4				
Hermano 5				
Suegro				
Suegra				

DATOS DEL CONYUGUE: INFORMACIÓN SUJETA A VERIFICACION.

Nombre	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Originario de	
Profesión/ocupación	
Lugar de trabajo	
Dirección	
Cargo	
Teléfono oficina	
Teléfono celular	
DUI	

INFORMACIÓN PATRIMONIAL Y FINANCIERA: INFORMACIÓN SUJETA A VERIFICACION.

Posee propiedades	NO ()	SI ()	Detallar					
Posee vehículo 1	NO ()	SI ()	Detallar	Marca	Modelo	Placa	Año	Color
Posee vehículo 2	NO ()	SI ()	Detallar	Marca	Modelo	Placa	Año	Color
Posee acciones o forma parte de alguna empresa en calidad de Representante legal, Socio, Accionista, Administrador Unico o Suplente u otra condición.	NO ()		SI ()					
	Detallar							
Condición de su casa	Propia	Pagándola	Alquilada	Otros				
Tiene deudas?	NO ()	SI ()	Monto aproximado	\$				
Otros ingresos	NO ()	SI ()	Monto aproximado	\$	Origen			

OTROS DATOS:

Ha tenido algún accidente	NO ()	SI ()	Explique	
Fuma cigarrillo	NO ()	SI ()	Frecuencia	
Consume drogas	NO ()	SI ()	Explique	
Consume bebidas alcohólicas	NO ()	SI ()	Frecuencia	
Consume algún medicamento	NO ()	SI ()	Explique	
Tiene alguna discapacidad	NO ()	SI ()	Explique	
Padece alguna enfermedad	NO ()	SI ()	Explique	
Ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses	NO ()	SI ()	Explique	
Ha sido arrestado por la PNC alguna vez	NO ()	SI ()	Explique	
Tiene relación con grupos	NO ()	SI ()	Explique	

delictivos				
Algún familiar cercano está relacionado con grupo delictivo	NO ()	SI ()	Explique	
MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD DEL PERSONAL: LEA DETENIDAMENTE.				
Autoriza a la empresa a verificar los datos proporcionados?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizar visita a su domicilio?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizarle pruebas de consumo de droga?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizarle pruebas de consumo de alcohol?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizarle pruebas de polígrafo?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizarle pruebas de VSA?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizarle pruebas psicológicas o psicotécnicas a Ud.?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a verificar sus antecedentes laborales?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a verificar sus relaciones familiares y sociales?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a tomar sus huellas digitales?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizar un estudio de seguridad integral sobre Ud.?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizar una visita de seguridad a su domicilio?	SI ()	NO ()		
Autoriza a la empresa a realizar verificación de su persona en bases de datos?	SI ()	NO ()		
Esta dispuesto a firmar Acuerdos de Seguridad y/o Confidencialidad?	SI ()	NO ()		
REVISAR Y LEER ANTES DE FIRMAR				
Declaro que la información proporcionada es veraz y verificable, autorizo a la empresa contratante, ya sea por sus medios o a través de terceros, a comprobar los datos e información escrita en la presente solicitud de empleo, para lo cual consigno mi nombre, número de DUI y firma.				
Firma, nombre completo y No. de DUI del solicitante.		Sello, firma y nombre del gestor.		

Yo _____ (nombre completo del empleado)

con número de documento de identidad personal (DUI): _____, declaro bajo juramento: Que los datos suministrados en este formulario son verídicos y correctos; por tanto autorizo a la empresa a realizar cualquier tipo de investigación o verificación de los mismos, sea estos por sus medios o mediante terceros, y en caso de existir errores o inconsistencias me comprometo a justificar documentadamente dicha información.

Conozco y acepto que es mi obligación, durante la vigencia de mi relación laboral con la empresa, actualizar anualmente mis datos personales (en la primera semana de enero) contenidos en el presente formulario; así como comunicar y documentar de manera inmediata al área de Recursos Humanos, cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado previamente. Adicionalmente, declaro libre y voluntariamente, que no tengo vínculos con grupos relacionados al Narcotráfico, Lavado de Activos, y Terrorismo u otro tipo de actividades ilícitas tipificadas en la Ley contra el lavado de dinero y activos y, que no he sido sentenciado por la ejecución de delitos de dicha naturaleza tanto a escala nacional como internacional..

Además eximo a los miembros de Junta Directiva, accionistas, socios, gerentes, jefes, supervisores, otro personal administrativo, de servicio, operativos y subcontratos relacionados con la empresa de toda responsabilidad, inclusive a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. En virtud de lo autorizado, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de la empresa, de sus representantes legales, funcionarios, empleados y terceros relacionados.

Como constancia de haber leído, comprendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

**Firma del empleado
(según documento de identificación)**

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP):

Yo, _____ con documento único de identidad número _____ (marcar una "X" la opción que se presenta), declaro:

A	Ser al día de hoy a haber sido Persona Expuesta Políticamente (PEP)	()
B	Ser familiar, asociado o relacionado con Persona Expuesta Políticamente (PEP) *	()
C	No ser PEP, ni familiar, ni relacionado con Persona Expuesta Políticamente (PEP) **	()

* Cónyuge, conviviente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad (abuelo(a), padre, madre, hijo(a), hermano(a), nieto(a)).

Con () o con ninguna () de las PEP que se indican, indistintamente actualmente desempeñen o hayan desempeñado durante los últimos diez años uno o más de los cargos siguientes:

- Presidente de la República ().
- Vicepresidente de la República ().
- Funcionarios con rango presidencial ().
- Designados a la Presidencia de la República ().
- Diputados propietarios y suplentes de la Asamblea Legislativa ().
- Ministros y Viceministros de estado ().
- Director y subdirector del Organismo de Inteligencia del Estado ().
- Magistrados propietarios y suplentes de la Corte Suprema de Justicia ().
- Magistrados propietarios y suplentes de la Corte de Cuentas de la República ().
- Fiscal general y Adjunto de la República ().
- Procurador general y adjunto de la República ().
- Procurador general y adjunto para la defensa de los Derechos Humano ().
- Magistrados propietarios y suplentes del Tribunal Supremo Electoral ().
- Representantes diplomáticos acreditados en el exterior ().
- Representantes diplomáticos acreditados en el país ().
- Jueces de primera instancia y de Paz ().
- Gobernadores y vicegobernadores políticos departamentales ().
- Presidentes de instituciones autónomas o semiautónomas adscritas o no al órgano ejecutivo. ().
- Magistrados propietarios y suplentes de las diferentes cámaras de segunda instancia del país ().
- Oficiales de Fuerza Armada a partir de Capitán o su equivalente ().
- Oficiales de la PNC a partir de Inspectores a cargo de delegaciones o divisiones ().
- Embajadores y cónsules de El Salvador destacados en el exterior ().
- Embajadores y cónsules de otros países acreditados en El Salvador ().
- Funcionarios de organismos internacionales con presencia en el país ().
- Funcionarios públicos designados por el Presidente de la República ().
- Funcionarios públicos de elección de segundo grado ().
- Directores de las diferentes carteras de estado autónomas o semiautónomas ().
- Asesores de los diferentes órganos de estado ().
- Dirigentes de los diferentes partidos políticos (incluyendo en proceso de acreditación). ().
- Directores, gerentes o ejecutivos de sociedades de economía mixta ().
- Otros funcionarios públicos de alta jerarquía ().

EN CASO SER OPCIÓN "A" O "B", INDICAR LO SIGUIENTE:

NOMBRE DE LA PEP	INSTITUCIÓN	CARGO	FECHA

**Firma del Empleado
(según documento de identificación)**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA PERSONA DE RRHH QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN

Nombre	Cargo	Firma	Fecha de verificación
Certifico que las firmas que anteceden realizadas por el Empleado, concuerda con la registrada en el documento de identidad presentado y fue realizada en mi presencia			

LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR

#	TIPO DE DOCUMENTO	ORIGINAL	COPIA
1	Documento único de identidad (DUI).		X
2	Número de identificación tributaria (NIT).		X
3	Licencia de conducir.		X
4	Número único previsional (NUP).		X
5	Pasaporte.		X
6	Título (s) grado académico.		X
7	Recibo de servicio de energía eléctrica.		X
8	Solvencia de Centros Penales (seis meses de antigüedad máximo).	X	
9	Solvencia Policía Nacional Civil (seis meses de antigüedad máximo).	X	
10	Fotografías (2) de frente tamaño pasaporte (a color).	X	
11	Otros requisitos a criterio de la empresa.		