



SOLICITUD DE PREFERENCIAS PARA PERSONAS
CON IMPEDIMIENTOS CUALIFICADAS

Ley Núm. 81 del 27 de julio de 1996

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Usted no está obligado(a) informar que es una persona con impedimentos, pero tiene derecho a hacerlo a los efectos que se le considere para recibir los beneficios de la Ley Núm. 81, del 27 de julio de 1996, conocida como "Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos".

Esta Agencia le sumará cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento a la puntuación obtenida en el examen de ingreso o ascenso suministrado para el puesto, siempre y cuando el examen se apruebe.

Los beneficios de esta Ley no aplicarán si la persona con impedimentos que solicita esta preferencia a su vez es elegible para recibir los beneficios conferidos en la Ley Núm. 13 del 2 de octubre de 1980, conocida como "Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño del Siglo XXI"

¿Quiénes cualifican?

Toda persona con impedimento cualificado(a) que tenga un Record Médico o historial de dicho impedimento.

El término persona con impedimento cualificado para efectos de la Ley Núm. 81-1996, significa:

- La persona cuyo impedimento físico o emocional afecta sustancialmente una o más de las actividades principales de su vida, y que, con acomodo razonable o sin este, está capacitada para desempeñar las labores esenciales del puesto que ocupa o solicita. Además, debe reunir los demás requisitos de empleo, tales como experiencia, preparación académica y haber aprobado el examen empleo, cuando lo hubiese, sin la ayuda de los cinco (5) puntos o el cinco (5%) por ciento a que tendrá derecho con posterioridad a haberlo aprobado.
- Documento que deberá someter con la solicitud: CERTIFICADO MÉDICO o cualquier otra evidencia que acredite la condición. (Se garantizará la confidencialidad de la evidencia media presentada.)

TÍTULO DE LA CLASE DE PUESTO SOLICITADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos)
			XXX-XX- ____/____/____/____
Dirección Residencial		Dirección Postal	
Tipo de impedimento:			

Fecha: Día ____/ Mes ____/ Año ____/

Firma del Solicitante

PARA USO INTERNO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

PREFERENCIA:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 5 Puntos	<input type="checkbox"/> 5%
Nombre del Encargado(a) de Reclutamiento:	Fecha:			
	Día ____/ Mes ____/ Año ____/			