

PERFIL DE PUESTO VACANTE

Presentación

Este instrumento tiene el objetivo de brindar a la empresa una forma de referenciación de los puestos vacantes, así como los datos de contacto de la empresa y su conocimiento actual y necesidad de apoyo en el tema de la inclusión laboral, con el fin de compartir esta información con el gestor de empleo inclusivo.

1.	Nombre de la Empresa:	
2.	Cédula Jurídica:	Teléfono:
3.	Persona Contacto:	Teléfono:
4.	Correo Electrónico:	
5.	Ubicación de la Empresa:	
6.	Nombre del Puesto Laboral:	
7.	Ubicación específica del Puesto dentro de la empresa: <input type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Planta de producción <input type="checkbox"/> Primera planta <input type="checkbox"/> Segunda planta <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____	
8.	Horario del puesto laboral: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Rotativo <input type="checkbox"/> Comprimido <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____	
9.	Condición laboral: <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo Especifique: _____	
10.	Salario base del puesto ofertado: _____	
11.	Perfil del Puesto Laboral: <input type="checkbox"/> Licenciado Universitario <input type="checkbox"/> Bachiller Universitario <input type="checkbox"/> Bachiller Secundaria <input type="checkbox"/> Noveno Año <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Colegio Pre-vocacional <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta	

	Otros requisitos del puesto		
12.	<input type="checkbox"/> Experiencia Previa Requerida <input type="checkbox"/> No Requiere de Experiencia Previa <input type="checkbox"/> Formación – Capacitación Complementaria (INA-Institutos-Técnicos) <input type="checkbox"/> Leer - Escribir Otro: _____		
13.	Exigencias del Puesto Laboral:		
a-	Visual	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
b-	Auditiva	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
c-	Motora Brazos	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
d-	Motora Manos	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
e-	Motora Piernas	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
f-	Cognitivo	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
g-	Atención al Público	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
h-	Manejo de dinero	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
i-	Desplazamiento constante dentro de la empresa	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
j-	Desplazamiento fuera de la Empresa	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
k-	Manejo de Personal	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
l-	Trabajo en Equipo	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
m-	Manejo de Herramientas (Mecánicas-Manuales)	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
n-	Conducir Vehículos (Tipo de Licencia)	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
o-	Manejo de Cargas (Máximo peso)	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja / Observación:
p-	Otras exigencias:		
14.	La empresa cuenta con transporte para empleados. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____		
15.	La empresa cuenta con procesos de contratación inclusiva <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____		
16.	La empresa conoce y aplica la Ley 7600 de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____		

17.	La empresa conoce y aplica la Ley 7092 de Incentivos a los empleadores <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____
18.	Otros datos: _____
19.	<p>Requerimientos de la empresa en cuanto a la contratación de personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apoyo para la contratación y colocación <input type="checkbox"/> Evaluación Ocupacional y Recomendaciones <input type="checkbox"/> Seguimiento del proceso <input type="checkbox"/> Capacitación sobre discapacidad y empleo inclusivo <input type="checkbox"/> Asesoría sobre adaptaciones al puesto o al entorno <input type="checkbox"/> Evaluación del área de trabajo – infraestructura e implementos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____

Nombre de la persona encargada de la contratación

Fecha