

SOLICITUD DE EMPLEO

Somos una empresa que ofrece igualdad de oportunidad. Todos los solicitantes se evaluarán sin consideración de su raza, color, religión, minusvalía, sexo, origen nacional, edad (para aquellos de 40 años o más), o cualquier otra base protegida por ley federal, estatal o local. Esta solicitud de empleo solamente está activa durante 30 días. Después de este período se deberá presentar una nueva solicitud de empleo para poder ser considerado para empleo.

INFORMACIÓN PERSONAL POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE Fecha _____

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____
Domicilio _____ Número del Seguro Social _____
Ciudad/Estado/Código Postal _____ Teléfono (____) _____
¿Como supo de este trabajo? Periódico Referencia Otro _____
Si es contratado, ¿tiene Ud. medio de transporte confiable para venir al trabajo? Sí No ¿Cuál es? _____
Salario mínimo esperado _____ ¿tiene Ud. por lo menos 18 años? Sí No
Si el trabajo que solicita requiere conducir, Número de Licencia de Conducir. _____ Emitida por el Estado de ____ Fecha de Expiración ____
¿Es Ud. legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? Sí No (Si es contratado, se requerirá prueba de ciudadanía o condición de inmigrante.)
¿Ha sido Ud. declarado culpable de un crimen? (Solicitantes en Massachussets no deben incluir condenas por delitos menores; solicitantes de California no deben incluir relacionadas con marihuana que hayan ocurrido más de dos años antes de la fecha de la solicitud). Sí No
Si la respuesta es "Sí", describa la naturaleza de la ofensa y la disposición del caso. Incluya lugares y fechas. (NOTA: la existencia de un antecedente criminal no constituye una descalificación automática para el empleo.)

INFORMACIÓN DE EMPLEO

¿Que clase de empleo busca?: Temporal Tiempo Completo Tiempo Parcial ¿Qué posición(es) está solicitando? _____
¿Qué horas y qué turno(s) prefiere trabajar? _____
¿Qué horas y qué turno(s) prefiere no trabajar? _____
Por favor indique que turno(s) no está disponible para trabajar. _____
¿Está Ud. dispuesto a trabajar tiempo extra? Sí No ¿Fines de semana? Sí No ¿Días de fiesta? Sí No
¿Esta Ud. actualmente empleado? Sí No Si es contratado, ¿cuándo puede comenzar? _____
¿Ha trabajado Ud. antes para esta organización? Sí No Si lo ha hecho, ¿bajo qué nombre?: _____
Liste sus amigos o parientes que trabajan en esta compañía: _____
¿Está usted desempleado temporalmente y sujeto a ser llamado a su antiguo empleo? Sí No
¿Ha sido Ud. despedido o hecho renunciar de algún puesto? Sí No Si la respuesta es "Sí", favor describir: _____

¿Cuántos días ha perdido de la escuela o el trabajo el último año por motivos que no sean vacación aprobada o permiso de enfermedad aprobado? _____
¿Cuántos días ha llegado tarde a la escuela o al trabajo el último año por motivos que no sean vacación aprobada o permiso de enfermedad aprobado? _____
Por favor describa: _____
Si es aplicable, por favor refiérase a la descripción de trabajo anexa para la posición que está solicitando. ¿Es Ud. capaz de desempeñar todas estas tareas con o sin acomodaciones razonables? Sí No Por favor describa para cuáles tareas, si las hay, Ud. requerirá acomodación, y explique que tipo de acomodación necesitará: _____

EDUCACIÓN (Marque con un círculo el nivel más alto cursado.)

Escuela Primaria: 1 2 3 4 5 6 7 8 Secundaria: 9 10 11 12 G.E.D. Universidad: 1 2 3 4 5 6 7 8
Nombre de la Escuela: _____ Nombre de la Escuela: _____ Nombre de la Escuela: _____
Lugar de la Escuela: _____ Lugar de la Escuela: _____ Lugar de la Escuela: _____
Si está actualmente en la escuela secundaria (high school), ¿está Ud. matriculado en un programa cooperativo (estudio-trabajo) reconocido? Sí No Título y Carrera: _____
Si la respuesta es "Sí", identifique el programa y la escuela: _____ Subspecialización: _____

SERVICIO MILITAR

¿Es Ud. un ex-combatiente? Sí No Si su respuesta es "Sí", escriba sus fechas de servicio: Desde _____ Hasta _____
Haga una lista de cualquier habilidad o entrenamiento especiales: _____

HISTORIAL DE EMPLEO (Por favor haga una lista de las últimas cuatro empresas con las que trabajó. Comience con la más reciente.)

1. Compañía _____ Teléfono, con número de área (_____) _____
Dirección _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____
Fechas de Empleo: Desde _____ Hasta _____ Salario: Comienzo _____ Final _____
Título o Posición _____ Nombre y Título del Supervisor _____
Brevemente describa su trabajo: _____
Razón específica por la que terminó el empleo: _____
2. Compañía _____ Teléfono, con número de área (_____) _____
Dirección _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____
Fechas de Empleo: Desde _____ Hasta _____ Salario: Comienzo _____ Final _____
Título o Posición _____ Nombre y Título del Supervisor _____
Brevemente describa su trabajo: _____
Razón específica por la que terminó el empleo: _____
3. Compañía _____ Teléfono, con número de área (_____) _____
Dirección _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____
Fechas de Empleo: Desde _____ Hasta _____ Salario: Comienzo _____ Final _____
Título o Posición _____ Nombre y Título del Supervisor _____
Brevemente describa su trabajo: _____
Razón específica por la que terminó el empleo: _____
4. Compañía _____ Teléfono, con número de área (_____) _____
Dirección _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____
Fechas de Empleo: Desde _____ Hasta _____ Salario: Comienzo _____ Final _____
Título o Posición _____ Nombre y Título del Supervisor _____
Brevemente describa su trabajo: _____
Razón específica por la que terminó el empleo: _____

¿Podemos ponernos en contacto con las empresas indicadas arriba? Sí No Si la respuesta es "No", díganos cuáles no desea que contactemos, y porqué. _____

¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos cinco años que no están indicados arriba? _____

¿Por qué busca Ud. una nueva posición ahora? _____

Haga una lista de intereses y organizaciones relacionados con nuestro negocio en los cuales es Ud. activo: _____

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE, LUEGO FIRME Y FECHE LA SOLICITUD.

Yo autorizo a esta compañía para que haga una investigación acerca de toda la información contenida en esta solicitud de empleo y libero de toda responsabilidad a todas las compañías y empresas que suministren tal información. Entiendo que cualquier respuesta, declaración o implicación falsa hecha por mí en esta solicitud o en cualquier otro documento requerido será considerada como suficiente causa para el rechazo o la terminación del empleo. Yo específicamente autorizo y pido a mi empleadores presentes y pasados para que suministren información relacionada con mi empleo a esta compañía, y por este medio libero a mis empleadores pasados y presente de cualquier responsabilidad por haber suministrado información a esta compañía. A la terminación de mi empleo, sea cual fuera la razón, libero a esta compañía de toda responsabilidad por suministrar cualquier información concerniente a mi empleo a cualquier empleador potencial. Autorizo a esta compañía, de ser aplicable, para que pidan una copia de mi de crédito, de manejo de vehículo automotor, o de cualquier otro reporte investigativo que se considere necesario a través de fuentes de terceras partes. Según lo requiera la ley, a petición y dentro de un intervalo razonable de tiempo, se me informará acerca de la naturaleza y el alcance de tales investigaciones. Por la presente acepto someterme a cualquier prueba de uso de drogas requerida para el empleo, ya sea antes de mi contratación o, si estoy empleado por esta compañía, en cualquier momento después de mi contratación. Si se me lo pide, accedo a someterme a un examen médico posterior a la oferta de empleo y posterior a mi contratación, en caso de recibir tratamiento médico para cualquier condición, incluyendo condiciones físicas, psicológicas, emocionales o psiquiátricas que se relacionen al trabajo. Por este medio autorizo la emisión e intercambio limitados que se relacionen al trabajo. Por este medio autorizo la emisión e intercambio limitados relacionados con tal información relacionada con mi condición, entre el proveedor de cuidado médico y el médico designado por la compañía. **Además entiendo que este formulario es una solicitud de empleo y que no se está ofreciendo ningún contrato de empleo. Yo entiendo que si yo soy contratado, tal empleo es por un período indefinido de tiempo y que la compañía puede cambiar salarios, prestaciones y condiciones de trabajo en cualquier momento. Mi empleo es a voluntad. Ningún individuo de la compañía está autorizado para cambiar el estado de empleado a voluntad, a excepción de un funcionario de la compañía quien solamente podrá hacerlo por escrito.** Yo he leído y estoy de acuerdo con todo lo anterior.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

Revise el contenido de este formulario para asegurarse que está todo llenado y firmado.

ÚNICAMENTE EMPLEO EN EL ESTADO DE MASSACHUSETTS: Una solicitud de empleo con un archivo sellado con el Comisionado de Prueba puede responder "ningún archivo" al respecto a cualquier pregunta acerca de arrestos, comparecencias en cortes penales o condenas. Además, cualquier a solicitante de empleo puede responder "ningún archivo" respecto a cualquier pregunta relativa a arrestos, comparecencias en cortes o fallos en casos de delincuencia o de niños en necesidad de servicios que no resultó en una queja transferida a la Corte Superior para procesamiento penal.

ÚNICAMENTE EMPLEO EN LOS ESTADOS DE MASSACHUSETTS O MARYLAND: Un empleador no puede requerir o demandar como condición de empleo, empleo probable, o continuación de empleo, que el individuo se someta a una prueba de detector de mentiras o similar. El empleador que viole esta ley es culpable de un delito (menor) y/o está sujeto a penas criminales y responsabilidades civiles.