

Nombre de la compañía _____ Fecha _____

Responda todas las preguntas. Los currículums no sustituyen a una solicitud completa.

Somos un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Los solicitantes son considerados para puestos sin importar su condición de veterano / militar, raza, color, religión, sexo / género, origen nacional, ascendencia, edad, discapacidad, información genética, embarazo (incluyendo parto, lactancia y condiciones médicas relacionadas), enajenación o estado de ciudadanía, orientación sexual, identidad o expresión de género, o cualquier otra categoría protegida por las leyes federales, estatales o locales aplicables.

ESTA SOLICITUD DE EMPLEO NO ES UN CONTRATO DE EMPLEO.

La Compañía ofrece adaptaciones razonables a los solicitantes con discapacidades para ayudar en el proceso de contratación, según lo requieran las leyes federales, estatales y locales aplicables. Las personas pueden solicitar una adaptación para completar esta solicitud o para participar en el proceso de entrevista comunicándose con Recursos Humanos.

Solicitantes de Michigan: Las personas con discapacidades que necesiten adaptaciones para el empleo deben notificar a la Compañía por escrito sobre la necesidad de una adaptación dentro de los 182 días posteriores a la fecha en que la persona con una discapacidad supo o debería haber sabido razonablemente que se necesitaba una adaptación.

Residentes de California: revise el Aviso de la Ley de Privacidad del Consumidor de California al final de este formulario de Solicitud de Empleo.

SOLO PARA SOLICITANTES DE RHODE ISLAND: ESTA COMPAÑÍA ESTÁ SUJETA A LOS CAPÍTULOS 29-38 DEL TÍTULO 28 DE LAS LEYES GENERALES DE RHODE ISLAND, Y POR LO TANTO ESTÁ CUBIERTA POR LAS LEYES ESTATALES DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES DEL ESTADO DE RHODE ISLAND. *

ESTA APLICACIÓN PUEDE NO SER SUFICIENTE PARA TODAS LAS INDUSTRIAS O APROPIADA PARA SU USO EN TODAS LAS LOCALIDADES.

Nombre del solicitante _____ Puesto solicitado _____ (especifique uno solamente)

Número de teléfono () _____ - _____ Número de teléfono alternativo o de teléfono celular () _____ - _____

Domicilio actual _____
Calle, apartamento o número de unidad

_____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Dirección de correo electrónico (opcional) _____

¿Si es menor de 18 años, ¿puede presentar el certificado de trabajo necesario en el momento de presentarse para trabajar? Sí No ¿Tipo de empleo deseado? A tiempo completo A tiempo parcial Estacional (Especifique el horario) _____¿Está dispuesto a trabajar horas extras? Sí No Fecha en la que puede empezar a trabajar si se le contrata _____¿Si es contratado, ¿puede proporcionar prueba de que es legalmente elegible para un empleo en los Estados Unidos? Sí No

(De conformidad con la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986, todos los solicitantes (estadounidenses y no estadounidenses) a quienes se les ofrezca empleo deben presentar documentos que establezcan su identidad y autorización para trabajar en los EE. UU. A más tardar setenta y dos (72) horas hábiles después de que comience el empleo. Todos los nuevos empleados deberán verificar su autorización de empleo bajo juramento firmando el formulario INS 1-9 al comenzar a trabajar)

¿Ha solicitado empleo previamente en esta compañía? Sí No

¿Si responde Sí, ¿cuándo y dónde lo solicitó? _____

¿Ha sido empleado por esta compañía alguna vez? Sí No

Si responde Sí, proporcione las fechas de empleo, el lugar y los motivos de la terminación del empleo. _____

¿Tiene algún compromiso con algún otro empleador que pueda afectar su empleo con esta Compañía si es contratado (por ejemplo, un acuerdo de empleo, un acuerdo de no competencia o no licitación, etc.)? Sí No

En caso afirmativo, explique y proporcione una copia.: _____

¹ * Esta solicitud de empleo no es apropiada para que la utilicen los empleadores de Rhode Island exentos de las leyes estatales de compensación para trabajadores, a menos que la declaración de Rhode Island anterior se revise para indicar que la empresa está exenta de las leyes estatales de compensación para trabajadores.

Educación	Nombre de la escuela y lugar (Dirección, ciudad, estado)	Curso estudiado	¿Se graduó? Sí o No	Núm. de años completados	Título/Diploma
Escuela Secundaria					
Universidad					
Graduado/ Profesional					
Comercio o correspondencia					

EXPERIENCIA LABORAL

Enumere los nombres de sus empleadores actuales y / o anteriores en orden cronológico con el empleador actual o más reciente en primer lugar. Proporcione información de al menos el período de diez (10) años más reciente. Adjunte hojas adicionales si es necesario. Si trabaja por cuenta propia, proporcione el nombre de la empresa y referencias comerciales. Puede incluir cualquier trabajo verificable realizado de forma voluntaria o pasantías. Puede describir cualquier capacitación o experiencia laboral recibida en cualquier servicio militar de los EE. UU. Si no responde completamente a cada consulta puede descalificarlo para ser considerado para el empleo. No responda "ver curriculum".

Empleador _____

Nombre

Domicilio

Tipo de negocio

Teléfono (____)____ - _____ Fechas empleado desde ____/____/____ hasta ____/____/____

Cargo _____ Tareas _____

Nombre del supervisor _____ ¿Podemos contactar a su supervisor? Sí No

Si no, ¿por qué no? _____

Razón por la que dejó el trabajo _____

¿Qué dijo este empleador con respecto a los motivos de la terminación de su empleo? _____

¿Alguna vez fue disciplinado? Si la respuesta es sí, ¿por qué razón? _____

¿Cuánto tiempo de notificación dio cuando renunció? Si no dio ninguno, explique por qué _____

Empleador _____

Nombre

Domicilio

Tipo de negocio

Teléfono (____)____ - _____ Fechas empleado desde ____/____/____ hasta ____/____/____

Cargo _____ Tareas _____

Nombre del supervisor _____ ¿Podemos contactar a su supervisor? Sí No

Si no, ¿por qué no? _____

Razón por la que dejó el trabajo _____

¿Qué dirá este empleador con respecto a los motivos de la terminación de su empleo? _____

¿Con cuánta antelación notificó al empleador de su renuncia? Si lo hizo sin antelación, explique el motivo. _____

¿Alguna vez fue despedido o se le pidió que renunciara a algún empleo? Sí No. Si responde Sí, ¿cuántas veces? _____

¿Alguna vez su empleo ha sido terminado por mutuo acuerdo? Sí No Si responde Sí, ¿cuántas veces? _____

¿Alguna vez se le dio la opción de renunciar en vez de ser despedido? Sí No Si responde Sí, ¿cuántas veces? _____

Si respondió afirmativamente (Sí) a cualquiera de las tres preguntas anteriores, por favor explique las circunstancias de cada caso.

Describa brevemente sus calificaciones para este puesto y cualquier habilidad especial o experiencia que posea que será de beneficio especial en el puesto para el que está postulando

Haga una lista de cualquier registro, licencia o certificación profesional u ocupacional que tenga actualmente que pueda ser aplicable al puesto para el que está solicitando y / o indique si alguna vez ha suspendido, revocado o cancelado algún registro, licencia o certificación profesional relacionada

REFERENCIAS [Opcional]

Por favor detalle los nombres de referencias adicionales relacionadas con el trabajo que podamos contactar. Las personas que no tengan experiencia laboral anterior pueden proporcionar referencias de la escuela o de trabajos como voluntario.

NOMBRE	PUESTO	COMPAÑÍA	RELACIÓN LABORAL (por ejemplo, supervisor, compañero de trabajo)	TELÉFONO

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo entiendo y acepto que si manejar un vehículo es un requisito del trabajo que estoy solicitando, mi empleo y/o empleo continuado está condicionado a tener una licencia de manejar válida para el estado en el que resido y un seguro de responsabilidad civil de vehículos en una cantidad igual al mínimo requerido por el estado en el que resido.

Entiendo que la Compañía ahora puede tener, o puede establecer, un lugar de trabajo libre de drogas o un programa de pruebas de drogas y / o alcohol consistente con las leyes federales, estatales y locales aplicables. Si la Compañía tiene un programa de este tipo y me ofrecen una oferta condicional de empleo, entiendo que si una prueba de drogas y / o alcohol ilegal previa al empleo (posterior a la oferta) es positiva, la oferta de empleo puede retirarse donde lo permita la ley. Acepto trabajar bajo las condiciones que requieren un lugar de trabajo libre de drogas, de conformidad con las leyes federales, estatales y locales aplicables. También entiendo que todos los empleados del lugar, de conformidad con la política de la Compañía y las leyes federales, estatales y locales, pueden estar sujetos a análisis de orina u otras pruebas reconocidas médicamente diseñadas para detectar la presencia de alcohol o drogas ilegales o controladas. Si estoy empleado, entiendo que las pruebas de alcohol y / o drogas pueden ser una condición para el empleo continuo y acepto someterme a pruebas de alcohol y drogas de acuerdo con las políticas de la Compañía y las leyes federales, estatales y locales aplicables.

Si la compañía me emplea, yo entiendo y acepto que la compañía, hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, puede hacer uso de su derecho, sin aviso o comunicación previa, a realizar investigaciones de la propiedad (incluyendo, pero no limitado a, archivos, casilleros, escritorios, vehículos y computadoras) y, en ciertas circunstancias, de mi propiedad personal. Yo entiendo que no tengo expectativas de privacidad en la propiedad de la Compañía.

Yo entiendo y acepto que como condición de empleo y hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, se me puede requerir que firme una declaración de confidencialidad, cláusula restrictiva y/o de conflicto de intereses.

Certifico que toda la información en esta solicitud, mi currículum vitae o cualquier documento de respaldo que pueda presentar durante cualquier entrevista es y será verdadera, completa y precisa, según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier falsificación, tergiversación u omisión de cualquier información puede resultar en la descalificación de una mayor consideración para el empleo o, si es empleado, una acción disciplinaria, hasta e incluyendo el despido inmediato, independientemente de cuándo se descubra dicha información.

La Compañía considera que esta Solicitud de Empleo es parte del registro de personal.

ESTA COMPAÑÍA ES UN EMPLEADOR A VOLUNTAD DONDE LO PERMITA LA LEY ESTATAL APLICABLE. ESTO SIGNIFICA QUE INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN ESTA APLICACIÓN, SI SE CONTRATAN, LA COMPAÑÍA O YO PODEMOS TERMINAR LA RELACIÓN DE EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER MOTIVO, CON O SIN CAUSA O AVISO. NADA EN ESTA SOLICITUD O EN CUALQUIER DOCUMENTO O DECLARACIÓN, ESCRITO U ORAL, LIMITARÁ EL DERECHO A TERMINAR EL EMPLEO A VOLUNTAD. ENTIENDO QUE NINGÚN EMPLEADO O REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA TIENE LA AUTORIDAD PARA REALIZAR UN CONTRATO CON RESPECTO A LA DURACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE EMPLEO, QUE NO SEA EL PRESIDENTE / CEO DE LA COMPAÑÍA Y ENTONCES ÚNICAMENTE MEDIANTE UN CONTRATO ESCRITO FIRMADO POR EL PRESIDENTE / CEO.

Autorizo a la Compañía y / o sus agentes a confirmar todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y / o currículum en lo que se refiere al puesto que estoy buscando, en la medida en que lo permitan las leyes federales, estatales o locales. La ley federal y algunos estados requieren una divulgación y un consentimiento por separado cuando se obtienen informes de antecedentes de una agencia de informes del consumidor. Entiendo que se me pedirá que complete los formularios de consentimiento necesarios para la verificación de antecedentes que pueden ser requeridos por la ley federal, estatal y / o local. Acepto firmar estos formularios y entiendo que mi oferta de empleo puede estar condicionada a la verificación de antecedentes.

AUTORIZO Y ACEPTO, SIN RESERVA, CUALQUIER PARTE O AGENCIA CONTACTADA POR ESTE EMPLEADOR (INCLUYENDO TODOS LOS EMPLEADORES MÍOS ANTERIORES) PARA SUMINISTRAR INFORMACIÓN CON RESPECTO A MI HISTORIAL DE EMPLEO ANTERIOR Y / O CUALQUIERA DE LA INFORMACIÓN MENCIONADA ANTERIORMENTE. Por la presente libero, descargo y eximo de responsabilidad, en la medida en que lo permitan las leyes federales, estatales y locales, a cualquier parte que entregue información a la Compañía de conformidad con esta autorización de cualquier responsabilidad, reclamo, cargo o causa de acción que pueda tener. como resultado de la entrega o divulgación de la información solicitada anteriormente. Por la presente libero de responsabilidad a la Compañía por buscar dicha información y a todas las demás personas, corporaciones u organizaciones que proporcionen dicha información.

Si es contratado por la Compañía, entiendo que se me requerirá que proporcione documentación genuina que establezca mi identidad y elegibilidad para ser empleado legalmente en los Estados Unidos por esta Compañía como lo requiere la Ley de Control y Reforma de Inmigración de 1986. También comprendo esta Compañía emplea solo a personas que son legalmente elegibles para trabajar en los Estados Unidos.

DIVULGACIÓN DE REGISTROS PÚBLICOS DE CALIFORNIA

Reconozco que en relación con mi solicitud de empleo o empleo posterior, la Compañía puede recopilar, reunir, evaluar, compilar, informar, transmitir, transferir o comunicar información sobre mi carácter, reputación general, características personales o modo de vida que son asuntos de registro público sin utilizar una agencia de informes del consumidor de investigación de terceros. Los asuntos de registro público se definen como registros que documentan un arresto, acusación, condena, acción judicial civil, gravamen fiscal o sentencia pendiente.

Entiendo que, por lo general, se me debe divulgar dicha información de registro público dentro de los siete días posteriores a la fecha en que se recibe la información, independientemente de si se recibe oralmente o por escrito. Entiendo que puedo renunciar a mi derecho a recibir dicha información.

Al marcar esta casilla Por la presente renuncio a mi derecho a dicha divulgación.

SOLICITANTES DE LA FLORIDA: Entiendo que, de acuerdo con el Estatuto de la Florida § 443.131 (3) (a) (2), si me contratan, se me colocará en un periodo de prueba de 90 días. Además, entiendo que, si soy despedido por desempeño laboral insatisfactorio dentro del período de prueba de 90 días, la Compañía puede tratar de impugnar cualquier beneficio laboral que pueda intentar obtener como resultado de mi despido.

Reconocimiento: _____
(Firma del solicitante)

En la medida requerida por la ley aplicable, la Compañía mantiene un lugar de trabajo libre de humo.

PARA LOS SOLICITANTES DE MARYLAND: BAJO LA LEY DE MARYLAND, UN EMPLEADOR NO PUEDE REQUERIR O DEMANDAR, COMO CONDICIÓN DE EMPLEO, EMPLEO PROSPECTIVO O EMPLEO CONTINUADO, QUE UN INDIVIDUAL PRESENTE O TOMA UN DETECTOR DE MENTIRAS, POLYGRAPH. UN EMPLEADOR QUE VIOLA ESTA LEY ES CULPABLE DE UN DELITO MENOR Y ESTÁ SUJETO A UNA MULTA QUE NO EXCEDA DE \$ 100. AL FIRMAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD, EL SOLICITANTE RECONOCE EXPRESAMENTE QUE HA SIDO INFORMADO DE LA LEY DE MARYLAND CON RESPECTO AL USO DEL DETECTOR DE MENTIRAS O PRUEBAS SIMILARES.

Firma del solicitante _____ Fecha / _____ / _____

PARA LOS SOLICITANTES DE MASSACHUSETTS: ES ILEGAL EN MASSACHUSETTS REQUERIR O ADMINISTRAR UNA PRUEBA DE DETECTOR DE MENTIRAS COMO CONDICIÓN DE EMPLEO O CONTINUACIÓN DE EMPLEO. UN EMPLEADOR QUE VIOLA ESTA LEY ESTARÁ SUJETO A SANCIONES PENALES Y RESPONSABILIDAD CIVIL.

LA LEY FEDERAL Y / O ESTATAL PUEDE PROHIBIR EL USO DE DETECTOR DE MENTIRAS, POLÍGRAFO O PRUEBA SIMILAR TAMBIÉN.

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, EXACTA Y COMPLETA.

NO FIRME HASTA QUE HAYA LEÍDO TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA SOLICITUD.

Firma del solicitante _____ Fecha _____ / _____ / _____

Si el solicitante es menor de edad, el padre o tutor legal del solicitante debe firmar la autorización y el consentimiento anteriores. La firma del padre o tutor legal del solicitante constituye el reconocimiento por parte del solicitante y el padre o tutor legal de que la Compañía, en la medida permitida por las leyes federales, estatales y locales, puede examinar al solicitante en busca de sustancias ilegales o controladas, realizar inspecciones de la propiedad sin previo aviso, y comunicar los resultados de la prueba al personal de la Compañía que lo necesite, al solicitante y al tutor legal del solicitante.

Padre/madre o tutor legal

Fecha _____