SOLICITUD DE EMPLEO

INSTRUCCIONES: Favor de llenar todas las partes de esta solicitud de empleo para ser considerado por un trabajo. Favor de notificarnos si usted necesita ayuda durante el proceso de solicitar un trabajo con nuestra Compañía, lo cual puede incluir ayuda para completar esta solicitud de empleo. Somos un empleador de empleo equitativo. No discriminamos en base de su edad, raza, sexo, religión, color, origen nacional, ascendencia, estado civil, discapacidad, preferencia sexual, lactancia, archivo de antecedentes criminales, excepto lo que es permitido por los Códigos Revisados de Hawái (HRS) 378-2.5, la identidad de género o la expresión, historia de crédito, excepto lo que es permitido por los Códigos Revisados de Hawái 378-2.7, su estado como una víctima de abuso doméstico o sexual, ni por cualquier otra categoría protegida, la cual es reconocida por las leyes estatales y federales. Esta solicitud es válida solamente por 30 días después de su entrega a la Compañía y solamente para el trabajo deseado.

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE (APELLIDO PRIMERO)

¿HA USADO CUALQUIER OTRO NOMBRE O NOMBRES? EN TAL CASO, ¿CUÁLES NOMBRES? (Para investigación de antecedentes)

DOMICILIO ACTUAL	APT. NO.	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL

Teléfono #: ( ) Celular/Otro# ( ) Correo Electrónico:	AL TIEMPO DE CONTRATACIÓN, USTED SERÁ OBLIGADO A PRESENTAR UNA PRUEBA DE EDAD, DERECHO PARA TRABAJAR Y SU NUMERO DE SEGURO SOCIAL. ¿Si usted es menor de 18 años y es requerido, puede proporcionar un permiso de trabajo? ☐ SI ☐ NO	¿PUEDE USTED, DESPUÉS DE QUE EL TRABAJO EMPIECE, PRESENTAR UNA VERIFICACIÓN DE SU DERECHO LEGAL PARA TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS? ☐ SI ☐ NO NOTA: Si se le ofrece trabajo, usted será obligado a presentar documentación según La Ley de Control y Reforma de la Inmigración.

EMPLEO SOLICITADO

TRABAJO DESEADO*	FECHA DISPONIBLE PARA TRABAJAR	SUELDO O PAGO DESEADO

¿ALGUNA VEZ HA SOLICITADO UN TRABAJO CON ESTA COMPANIA? ☐ SI ☐ NO	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?
¿ALGUNA VEZ HA SIDO UN EMPLEADO EN ESTA COMPAÑIA? ☐ SI ☐ NO	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?

¿QUIEN LO REFERIÓ A ESTA COMPAÑÍA?:

☐ FAMILIAR_____ ☐ AGENCIA DE TRABAJO ☐ ANUNCIO DEL PEDIÓDICO ☐ AMIGO

☐ OFICINA DE TRABAJO DEL ESTADO ☐ SERVICIOS UNIVERSITARIOS ☐ EN PERSONA SIN CITA ☐ OTRO_____

SIN CONSIDERAR SUS OBSERVACIONES RELIGIOSAS, ¿PODRÁ USTED TRABAJAR EN CUALQUIER OTRO HORARIO? ☐ SI ☐ NO

**NOTA: Si es contratado, usted debe de desempeñar todo el trabajo requerido por la Compañía.*

EDUCACION

NIVEL EDUCATIVO	NOMBRE Y LUGAR DE ESCUELA	¿TERMINO SUS ESTUDIOS?	TEMAS ESTUDIADOS
PREPARATORIA		Si es que "no", número de años completados _____	
UNIVERSIDAD		Si es que "no", número de años completados _____	
OTRO			

EMPLEADORES ANTERIORES

Por favor resuma sus trabajos por los últimos diez años.

PARA QUE ESTA SOLICITUD SEA CONSIDERADA, USTED DEBE RESUMIR TODO EL TIEMPO DESDE QUE DEJO LA ESCUELA, O LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS, CUALQUIERA DE LOS DOS QUE SEA MAS CORTO, COMENZANDO PRIMERO CON SU ÚLTIMO EMPLEADOR O EMPLEO ACTUAL. PARA CADA EMPLEADOR, DEBE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS. PUEDE USAR HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO.

NOMBRE DE EMPLEADOR ACTUAL O EL MÁS RECIENTE			
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE EMPLEO INICIAL	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO	TÍTULOS O PUESTOS DE EMPLEO	
SALARIO INICIAL POR SEMANA	SALARIO FINAL POR SEMANA	¿ PODEMOS CONTACTARLOS PARA UNA REFERENCIA? ☐ SI ☐ NO SI ES QUE NO, ¿ POR QUÉ ?	
NOMBRE DE SUPERVISOR	TÍTULO O PUESTO	NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR ( )	
DESCRIBA EL TRABAJO Y DIGA SI ES DE TIEMPO COMPLETO O DE TIEMPO PARCIAL			
RAZONES POR LAS QUE DEJO ESTE EMPLEO			

NOMBRE DE EMPLEADOR ACTUAL O EL MÁS RECIENTE			
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE EMPLEO INICIAL	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO	TÍTULOS O PUESTOS DE EMPLEO	
SALARIO INICIAL POR SEMANA	SALARIO FINAL POR SEMANA	¿ PODEMOS CONTACTARLOS PARA UNA REFERENCIA? ☐ SI ☐ NO SI ES QUE NO, ¿POR QUÉ?	
NOMBRE DE SUPERVISOR	TÍTULO O PUESTO	NÚMERO DE TELÉFONO DE EMPLEADOR ( )	
DESCRIBA EL TRABAJO Y DIGA SI ES DE TIEMPO COMPLETO O DE TIEMPO PARCIAL			
RAZONES POR LAS QUE DEJO ESTE EMPLEO			

NOMBRE DE EMPLEADOR ACTUAL O EL MÁS RECIENTE			
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE EMPLEO INICIAL	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO	TÍTULOS O PUESTOS DE EMPLEO	
SALARIO INICIAL POR SEMANA	SALARIO FINAL POR SEMANA	¿ PODEMOS CONTACTARLOS PARA UNA REFERENCIA? ☐ SI ☐ NO SI ES QUE NO, ¿POR QUÉ?	
NOMBRE DE SUPERVISOR	TÍTULO O PUESTO	NÚMERO DE TELÉFONO DE EMPLEADOR ( )	

DESCRIBA EL TRABAJO Y DIGA SI ES DE TIEMPO COMPLETO O DE TIEMPO PARCIAL
RAZONES POR LAS QUE DEJO ESTE EMPLEO

NOMBRE DE EMPLEADOR ACTUAL O MÁS RECIENTE			
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE EMPLEO INICIAL	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO	TÍTULOS O PUESTOS DE EMPLEO	
SALARIO INICIAL POR SEMANA	SALARIO FINAL POR SEMANA	¿ PODEMOS CONTACTARLOS PARA UNA REFERENCIA? ☐ SI ☐ NO SI ES QUE NO, ¿POR QUÉ?	
NOMBRE DE SUPERVISOR	TÍTULO O PUESTO	NÚMERO DE TELÉFONO DE EMPLEADOR ( )	
DESCRIBA EL TRABAJO Y DIGA SI ES DE TIEMPO COMPLETO O DE TIEMPO PARCIAL			
RAZONES POR LAS QUE DEJO ESTE EMPLEO			

REFERENCIAS

ENLISTE LOS NOMBRES DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN FAMILIARES DE USTED Y QUE NO HAN SIDO SUS EMPLEADORES Y LOS CUALES LE HAN CONOCIDO POR LO MENOS DE UN AÑO Y QUE PODEMOS CONTACTAR.

	NOMBRE	DOMICILIO	AÑOS DE CONOCIDO	NÚMERO DE TELÉFONO
1				( )
2				( )
3				( )

HABILIDADES, APTITUDES E INTERRUPCIONES DE TRABAJO

RESUME SUS HABILIDADES DE TRABAJO, ENTRENAMIENTO Y/O ESTUDIOS, LOS CUALES SON RELEVANTES PARA EL TRABAJO DESEADO. TAMBIEN, EXPLIQUE CUALQUIER TIEMPO O PERIODOS CUANDO USTED NO HA ESTADO TRABAJANDO. FAVOR DE USAR UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO.

CERTIFICACION DEL SOLICITANTE

FAVOR DE LEER CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR

A. Yo certifico que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa, engañosa u información omitida con relación a esta solicitud de empleo, cuando sea descubierta, será suficiente causa para descalificarme para la consideración de un empleo, o podría resultar en el despido inmediato de mi empleo.

B. Yo entiendo que **MI EMPLEO ES POR VOLUNTAD Y PUEDE SER TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN PREVIO AVISO.**

C. Yo entiendo y estoy de acuerdo que solamente el Presidente de la Compañía tiene la autoridad para hacer un contrato sobre mi empleo por un tiempo definido o modificar los términos y condiciones de mi trabajo. Yo estoy de acuerdo que tal contrato, debe de ser por escrito y firmado por el Presidente, y que no tendrá efecto ningunas diferentes representaciones.

D. Yo entiendo y estoy de acuerdo que la Compañía puede hacer una investigación completa y detallada sobre mi historia laboral y perfil personal, y autorizo a cualquiera de mis empleadores, persona, firma, corporación, escuela, agencia del gobierno u cualquier otra entidad para proveer a la Compañía con cualquier información (incluyendo hechos u opiniones) que ellos puedan tener sobre mi. En cambio por la consideración de revisar esta solicitud por la Compañía, yo descargo a la Compañía y a todas las partes que provean información de cualquier responsabilidad que puedan resultar en conección con la divulgación de información sobre mi persona, a excepción de la responsabilidad que puede resultar por una violación del Acta de Reporte de Crédito Justo ("FCRA"). Entiendo y estoy de acuerdo que si me ofrece trabajo la Compañía, cualquier oferta de trabajo será condicional hasta que se reciban las referencias satisfactorias para la Compañía. Si empiezo el empleo con la Compañía, también autorizo a que la Compañía provea información verdadera (incluyendo hecho o opinión) sobre mi empleo a cualquier prospecto de empleador o potencial y descargo toda responsabilidad y quejas en contra de la Compañía por el hecho de proveer comunicaciones verdaderas a un empleador potencial.

E. Yo entiendo y estoy de acuerdo que **tendré** que someterme a una análisis de drogas como parte de mi solicitud de empleo. Cualquier solicitante de trabajo quien recibe un resultado positivo de un examen de droga no se puede considerar para empleo con la Compañía. También, se me puede exigir someterme a un examen médico después de que reciba una oferta de empleo como parte de mi solicitud de empleo. También entiendo y aceptó que puedo ser obligado a someterme a un exámen medico completo durante mi empleo con la Compañía, siempre que dicho examen este relacionado con el trabajo y que sea consistente con las necesidades del negocio. El costo de dicho examen será pagado por la Compañía. Yo autorizo al médico que realice el examen y todos los laboratorios que analicen las muestras obtenidas por el médico o el sito de recolección para divulgar y proveer los resultados del examen medico y el examen de laboratorio a la Compañía en conformidad con las leyes estatales y / o federales. La Compañía mantendrá la confidencialidad de dichos resultados y solamente mostrará los resultados a las personas que necesiten conocer tal información o cuando sea requerido por la ley. Además, estoy de acuerdo en cooperar plenamente con la Compañía y proporcionar autorizaciones adicionales y/o liberarlas como es requerido por la Compañía para investigar mi solicitud de empleo.

F. Yo estoy de acuerdo en que la Compañía pueda investigar y considerar cualquier antecedente criminal que pueda tener después de hacer una oferta condicional de empleo. La Compaña podrá retirar una oferta de empleo condicional si tengo un antecedente criminal que tiene una relación lógica con los deberes y responsabilidades de la posición para la cual estoy solicitando. Cualquier registro de antecedentes penales, si ha pasado más de 10 años (excluyendo los períodos de encarcelamiento) o que implica ciertos asuntos del Tribunal de Familia no serán consideradas.

G. Yo entiendo y estoy de acuerdo de que si me ofrece empleo la Compañía, puedo ser requerido a revelar información sobre un servicio militar de acuerdo con la ley, y que cualquier oferta de empleo, quedará condicional hasta el recibo de un expediente militar satisfactorio según lo que determine la Compañía .

H. Yo entiendo y estoy de acuerdo que si soy contratado por la Compañía, todos los términos y condiciones anotados en esta solicitud se formará una parte de mi relación laboral con la empresa.

Autorización del Solicitante:

_____ _____

Nombre Impreso Firma

_____

Fecha