

APLICACION PARA EMPLEO

PACKAGE PAVEMENT CO. INC.
REDWING PROPERTIES INC.
STORMVILLE TRUCKING INC.

ROUTE 52, P.O. BOX 408
STORMVILLE, NY 12582
(845) 221-2224 - telefono
(845) 221-0433 - facsímil

Todas las personas tendrán la oportunidad de ser considerado para el empleo sin considerar su raza, creencia, color, religión, ascendencia u origen nacional, ciudadanía, edad, sexo, incapacidad no relacionada con el trabajo, estado civil, responsabilidad para el servicio en las fuerzas armadas de los Estados Unidos, o cualquier otra característica protegida por las leyes federales, estatales o locales. Package Pavement Co, Inc. hace el intento de proveer acomodaciones razonables para solicitantes calificado con incapacidad conocidas físicas o mentales de un empleado o a menos que la acomodacion imponga dificultades sobre nuestro negocio.

(POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

Fecha de Aplicación: _____

Posición(es) por cual aplica: _____

Fuente de Referencia: _____ Anuncio _____ Amigo _____ Pariente _____ Personalmente _____
_____ Agencia de Empleo _____ Otro

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Numero de Seguro Social: _____

¿ Si usted es menor de 18 anos puede usted presentar permiso para trabajar? _____ Sí _____ No _____ No Aplicable

¿ Ha sometido usted una aplicacion aqui anteriormente ? : _____ Sí _____ No. Si contesto sí, dar fecha: _____

¿ Estuvo usted empleado aquí anteriormente ? : _____ Sí _____ No. Si contesto sí, dar fechas: _____

¿ Esta usted empleado ahora ? : _____ Sí _____ No

¿ Podemos llamar a su empleador actual ? : _____ Sí _____ No

¿ Es usted legalmente elegible para obtener empleo en este país ? _____ Sí _____ No
(Se requiere evidencia sobre su estatus inmigratorio o Ciudadanía al ser empleado)

¿ En qué fecha estara usted disponible para trabajar ? _____

(El no estar disponible para trabajar por causa de una práctica u obsevancia religiosa no necesariamente descalifica a un candidato. Nosotros consideraremos si una acomodacion razonable se puede hacer al evaluar su aplicación para empleo.)

Tipo de empleo deseado _____ Tiempo Completo _____ Parte Tiempo _____ Cambio de Tanda _____ Temporal

¿ Puede usted viajar si el trabajo lo requiere ? _____ Sí _____ No

¿ Esta usted suspendido de su trabajo y sujeto a ser llamado ? _____ Sí _____ No

¿ Qué promedio de salario desea usted ? \$ _____

¿ Se ha declarado usted 'culpable' o no 'incontestable' o ha sido condenado por un crimen ? _____ Sí _____ No

(La convicción no necesariamente descalificará a un solicitante. Para ayudarnos a evaluar su aplicación, por favor describa la naturaleza del crimen y su subsecuente rehabilitación.)

Habilidades y Calificaciones relacionadas con empleo

Resuma las habilidades especiales adquiridas del empleo u otra experiencia:

EDUCACION

ELEMENTAL ESCUELA SUPERIOR COLEGIO/UNIVERSIDAD GRADUADO/PROFESIONAL

Nombre de la Escuela _____

Años Completados:(Por favor Circular) 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4	1 2 3 4
--	---------	---------

Diploma/ Titulo: _____ N/A _____

Describe Curso de Estudio: _____ N/A _____

Describe Entrenamiento Especializado, Aprendizaje, Habilidades y Actividades Extra Curriculares: _____

Honores Recibidos: _____

Indique las posiciones, actividades, negocios ocupados que se relacionan directamente al trabajo por cual usted esta aplicando. (Usted puede excluir los que indican raza, creencia, color, edad, religión, estado civil, sexo, ascendencia, origen nacional o incapacidad no relacionadas con el trabajo):

Indique nombre, dirección y el número telefónico de tres referencias que no sean parientes suyos y que no son los empleadores previos.

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

EXPERIENCIAS (Por favor explicar lapso en su historial de empleos)

Comience con su actual o último empleo. Si el resumen no incluye los números telefónicos e historia salarial, por favor indique más adelante.

Empleador	Teléfono	Fecha de Empleo Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición	
Obligaciones	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo al comenzar su empleo:		
Razón por cual abandono su empleo	Sueldo al terminar su empleo:		

Empleador	Teléfono	Fecha de Empleo Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición	
Obligaciones	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo al comenzar su empleo:		
Razón por cual abandono su empleo	Sueldo al terminar su empleo:		

Empleador	Teléfono	Fecha de Empleo Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición	
Obligaciones	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo al comenzar su empleo:		
Razón por cual abandono su empleo	Sueldo al terminar su empleo:		

Empleador	Teléfono	Fecha de Empleo Desde:	Hasta:
Dirección:	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición	
Obligaciones	Nombre del Supervisor:		
	Sueldo al comenzar su empleo:		
Razón por cual abandono su empleo	Sueldo al terminar su empleo:		

Si usted necesita espacio adicional, por favor continúe en otra hoja de papel.

DECLARACION DEL SOLICITANTE

Yo he leído y he comprendido totalmente las preguntas en esta aplicación. Yo certifico que las respuestas son verdaderas a mi mejor conocimiento. Si soy contratado yo comprendo que la omisión y/o la representación falsa de cualquier información dada en mi aplicación o entrevista(s) será causa para el despido inmediato.

Yo comprendo que esta solicitud de empleo no es, y no es la intención de ser, un contrato de empleo. Yo comprendo que ningún representante de la dirección con la excepción del Presidente está autorizado a entrar en o hacer un contrato oral estableciendo cualquier obligación contractual. Yo comprendo que mi empleo es voluntario, que tengo la libertad de renunciar en cualquier momento, y que la Compañía puede terminar la relación de empleo cuando este en los mejores intereses de la Compañía.

Si soy contratado, estoy de acuerdo cumplir con todas las reglas y reglamentos de la Compañía . Yo comprendo que cualquier empleo por la Compañía estará sujeto a un periodo introductorio de tres meses.

Yo por la presente autorizo que la Compañía obtenga referencias sobre mí y libero a todas las personas de cualquier responsabilidad al hacerlo.

Yo comprendo que cualquier oferta de empleo será sujeto a un completo y satisfactorio examen médico requerido por la Compañía sin ningún gasto personal.

Firma del Solicitante

Fecha