***Instrucciones:*** Por favor complete todas las partes de esta solicitud de empleo para ser considerado para el empleo. Si requiere adaptaciones durante el proceso de solicitud de empleo, incluyendo asistencia en la finalización de esta solicitud de empleo, por favor háganoslo saber. somos un empleador de igualdad de oportunidades. No discriminamos por edad, raza, sexo, relgion, color, origen nacional, acedencia, estado civil, discapaciad, oretniancion sexual, arresto y registro judicial de cual quier cateoria portegida por leyes estatels y federales. Esta solicitud de empleo es válida por un periodo de tres meses después de ser entregada y será solo válida por la posición deseada.

|  |
| --- |
| **Información Personal** |
| Nombre | Apellido | Inicial del Segundo Nombre |
| Dirección Actual | Ciudad | Estado | Zip |
| Correo Electronico | Numero de Telefono |
| Después de ser empleado , puede presentar documentos que verifican su habilidad de trabajar legalmente en los EEUU? ( Si le ofrecen empleo está obligado a presentar sus documentos requeridos por IRCA.)**⃝** Si **⃝** No | ¿Tiene la edad mínima requerida por ley para la posición deseada?**⃝** Si **⃝** No |

|  |
| --- |
| **Empleo Deseado** |
| Posición Deseada\* | Earliest Date You Can Start? | Salario Deeseado ? |
| ¿Estás trabajando actualmente? | Se le ha previsto una descripción de la posición deseada? |
| Si te han dado una descripción de la posición deseada por favor responda a esta pregunta: Después de leer la descripción del trabajo, ¿Puede realizar las funciones básicas del puesto con o sin una acomodación?**⃝** Si **⃝** No |
| Has solicitado trabajo en esta compañía anteriormente?**⃝** Si **⃝** No | Posición por la cual estás solicitando: | Fecha de aplicación: : |
| Anteriormente, has trabajado para esta compañía? **⃝** Si **⃝** No | Posición que tenía:  | Fechas de Empleo Anterior:  |
| ¿Cómo te enteraste de esta posición? **⃝** Oficina de Empleo del Estado **⃝** Oficina de Empleo  **⃝** Anuncio en elPeriodico  **⃝**  Amigo  **⃝**  Pariente**⃝** Walk-In **⃝** Facebook **⃝** Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Está relacionado con otro empleado de la compañía?**⃝** Si **⃝** No | Si es el caso, cual es el nombre del empleado?  |
| Aparte de observancias religiosas, estas disponible para trabajar todas la otras veces ? **⃝** Si **⃝** No |

 ***\*Nota:*** Si eres contratado, se le pedirá que realice el trabajo según lo requiera la empresa.

|  |
| --- |
| **Educacion** |
| **Nivel de Escuelal** | **Nombre y Locación de la Escuela**  | **No. de anos que atendiste**  | **Te Graduaste?** | **Temas Estudiados/ Especialidad** | **Grado Obtenido** |
| Preparatoria |  |  |  |  |  |
| Universidad |  |  |  |  |  |
| Uniiversidad  |  |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |  |

**Empleador Antiguo**

Por favor nombre a sus últimos cuatro (4) empleadores empezando con el más reciente. Para cada empleador, contesta todas las preguntas. Utiliza páginas adicionales si es necesario.

|  |
| --- |
| Nombre de Empleador Actual o el más reciente:  |
| Direccion: | Ciudad | Estado | Zip |
| Trabajo: | Fecha de Empiez: | Fecha del último día trabajado: |
| Nombre de Supervisor: | Numero de Contacto: | ¿Podemos contactar a tu supervisor? **⃝** Si **⃝** No |
| Descripción del Trabajo: |
| Razón por dejar el empleo:  |

|  |
| --- |
| Nombre de Empleador:  |
| Direccion: | Ciudad | Estado | Zip |
| Trabajo: | Fecha de Empiezo: | Fecha del último día trabajado: |
| Nombre de Supervisor: | Número de Contacto: | Podemos contactar a tu supervisor?? **⃝** Si **⃝** No |
| Descripción del Trabajo: |
| Razón por dejar el empleo: |

|  |
| --- |
| Nombre de Empleador |
| Direccion: | Ciudad | Estado | Zip |
| Trabajo: | Fecha de Empiezo:  | Fecha del último día trabajado: |
| Nombre de Supervisor : | Numero de Contacto: | ¿Podemos contactar a tu supervisor? **⃝** Si **⃝** No |
| Descripción del Trabajo: |
| Razón por dejar el empleo : |

|  |
| --- |
| Nombre de Empleador |
| Direccion: | Ciudad | Estado | Zip |
| Trabajo: | Fecha de Empiezo: | Fecha del último día trabajado: |
| Nombre Supervisor: | Numero de Contacto:  | ¿Podemos contactar a tu supervisor? **⃝** Si **⃝** No |
| Descripción de Trabajo: |
| Razón por dejar empleo:  |

**Referencias Profesionales**

Proveer información de contacto para tres (3) referencias profesionales que podríamos contactar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Correo Electronico**  | **Años que los Conoces** | **Numero de Telefono** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**Brechas de Empleo**

Explica cual quier periodo entre trabajos

|  |
| --- |
|  |

**CERTIFICACION**

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR**

1. Por la presente certifico que no he retenido a sabiendas ninguna información que pueda afectar negativamente la posibilidad de empleo y que las respuestas dadas por mi son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Certifico además que yo el solicitante , he completado personalmente esta solicitud. Entiendo que si, a juicio de la compañía, he hecho declaraciones falsas, omisiones, ocultaciones, cualquier tergiversación o he fallado en responder a las preguntar de manera completa y precisa o los resultados de la investigación no son satisfactorias, será motivo de rechazo de esta solicitud o de aprobación de la gestión inmediata si estoy empleado independientemente del tiempo transcurrido antes del descubrimiento
2. Si me emplean, acepto cumplir con las pautas y políticas de la Compañía. Entiendo y acepto que, si soy contratado, seré un empleado "a voluntad", lo que significa que soy libre de renunciar en cualquier momento por cualquier motivo y la Compañía se reserva el derecho de terminar mi empleo en cualquier momento, con o sin causa y con o sin previo aviso. Además, entiendo y que ninguna promesa o representación contraria a lo anterior es vinculante para la compañía a menos que se haga por escrito y esté firmada por mí y por el Presidente y/o Secretario de Giovonni Construction, LLC.
3. Entiendo y acepto que la Compañía puede hacer una investigación completa y completa de mi historial personal o laboral, y además autorizar a cualquier antiguo empleador, persona, empresa, corporación, escuela, agencia gubernamental y otra entidad a demostrarle a la Compañía cualquier información (incluyendo hecho o opinión) que pueda tener con respecto a mí. En consideración a la revisión de esta solicitud por parte de la Compañía , libero a la Compañía y a todos los proveedores de cualquier información de cualquier responsabilidad que pueda surgir como resultado de facilitar y recibir esta información, con la excepción de cualquier responsabilidad que surja de una violación de la Ley de Informes de Crédito Justo ("FCRA"). Entiendo y acepto que si la Compañía le ofrece empleo, cualquier oferta de empleo dependerá de la recepción de referencias satisfactorias según lo determine la Compañía. Si es empleado por la Compañía, autorizo además a la Compañía a proveer información veraz (incluyendo hecho u opinión) con respecto a mi empleo a cualquier empleador potencial o futuro y liberó y renuncio a cualquier reclamo contra la Compañía por comunicar verdaderamente dicha información a un empleador potencial o futuro.
4. Entiendo y acepto que se me puede exigir que me someta a pruebas de drogas y un examen médico post-oferta completo como parte de mi solicitud de empleo. También entiendo y acepto que se me puede exigir que me someta a un examen médico completo durante mi empleo con la Compañía, siempre que dicho examen esté relacionado con el trabajo y sea consistente con la necesidad del negocio. El costo de dicho examen será pagado por la Compañía. Autorizo al médico que realiza el examen y cualquier prueba de laboratorio y muestra obtenida por el médico o sitio de recolección para revelar los resultados del examen y la prueba de laboratorio a la Compañía de acuerdo con las leyes estatales y / o federales. La Compañía mantendrá dichos resultados confidenciales y divulgará los resultados solo a las personas que necesiten saber o cuando lo exija la ley. Además, acepto cooperar plenamente y proporcionar a la Compañía cualquier consentimiento adicional y/o liberación según lo requiera la Compañía para investigar mi solicitud de empleo.
5. La Compañía puede investigar y considerar cualquier historial de condena penal que pueda tener después de que le haga una oferta condicional de empleo. La Compañía puede retirar una oferta de empleo condicional si usted tiene un registro de condena penal que tiene una relación racional con los deberes y responsabilidades del puesto para el cual está solicitando. Cualquier registro de condena penal que tenga más de 10 años o que involucre ciertos asuntos del Tribunal de Familia no será considerado.
6. Entiendo y acepto que si la Compañía me ofrece empleo, es posible que se me exija divulgar información de servicio militar de acuerdo con la ley, ya que cualquier oferta de empleo dependerá de la recepción de un registro militar satisfactorio según lo determine la Compañía.
7. Entiendo y acepto que todos los términos y condiciones anteriores pasarán a formar parte de mi relación laboral con la Compañía si soy empleado de la Compañía.

Authorisation/Firma de Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*CONFIDENTIAL AND VOLUNTARY SELF IDENTIFICATION*

Para ayudarnos en ese esfuerzo, estamos pidiendo a todos los solicitantes que identifiquen voluntariamente su raza y sexo. Se puede considerar algo obvio, y su cooperación garantizará la precisión. Esta información es completamente voluntaria y se mantendrá confidencial de acuerdo con las leyes estatales y federales. Independientemente de si decide o no responder y cualquier respuesta que haga, no se tomará ninguna medida adversa con respecto a su empleo. Por favor, devuelva el formulario completado a Recursos Humanos.

Gracias por su tiempo.



1. Clasificacion de Sexo Male Female
2. EEO Classification:

(Por favor elija ***solo uno***):

**Anglosajón (No Hispano o Latino):** Todas personas teniendo orígenes de Europa, Norte de África, y Oriente Medio

**Afro Americano (No Hispano o Latino):** Personas teniendo orígenes de cualquier grupo racial de África

**Hispano o Latino:** Personas teniendo orígenes de Cuba, México, Puerto Rico , Sur o Centroamérica o cualquier otra cultura española o origen sin importar la raza.

**Hawaiano o Aislando del Pacifico (No Hispano o Latino):** Personas teniendo orígenes de Hawai , Guam, Samoa , o otras Islas del Pacifico.

**Asiatico (No Hispano o Latino):** Personas teniendo origen del Lejano Oriente, Sudeste Asiático o el Subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

**Indio Americano o Nativo de Alaska (No Hispano o Latino):** Personas teniendo orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo Centroamérica), y que mantienen afiliación tribal o apego comunitario.

**Dos o Más Rasas (No Hispanic o Latino):** Todas las personas que se identifican con más de una de las seis razas anteriores.