

TODOS LOS PUESTOS ESTÁN SUJETOS A UNA DETECCIÓN DE DROGAS PREVIA AL EMPLEO

Nombre:				Fecha:	
DIRECCIÓN:					
Ciudad:		estado:		Código postal	
¿Dirección anterior si la dirección actual tiene menos de 3 años?			¿Tiene al menos 18 años de edad?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono de casa:		Teléfono celular:		Correo electrónico:	
Tipo de empleo deseado:		¿Disponibles para los siguientes turnos?		¿Puede trabajar horas extras, incluidos los fines de semana?	
<input type="checkbox"/> a tiempo completo <input type="checkbox"/> a tiempo parcial <input type="checkbox"/> de temporada <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> tarde/noche		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha disponible para comenzar:		¿Ha trabajado antes para esta empresa?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Puesto deseado:					
¿Ha realizado este tipo de trabajo antes?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Comercio sindical:		Estado:	<input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Nivel de aprendiz _____		
	Nombre de Escuela	Ubicación	Número de años completados	Diploma o Licenciatura	
Escuela secundaria					
Universidad					
Escuela de comercio/negocios					
¿Tiene la certificación OSHA 10?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha:		
¿Tiene la certificación OSHA 30?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha:		
¿Ha recibido capacitación contra incendios (FIT)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si es así cuando:		
¿Ha recibido formación ICRA?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, fecha y descripción de la formación:		
Enumere otras certificaciones, capacitación o membresías en organizaciones que sean relevantes para el trabajo que está solicitando.					
¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo que solicita, con o sin adaptaciones razonables? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Tiene una licencia de conducir válida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Empleo sujeto a verificación de registros de vehículos motorizados).					
de licencia de conducir:		Estado de emisión:		<input type="checkbox"/> Clase comercial (CDL) _____	
¿Ha tenido algún accidente durante los últimos tres años?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuántos?	
¿Ha tenido alguna infracción de tránsito durante los últimos tres años?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuántos?	
¿Tiene un método confiable para llegar al trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Es usted legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Esta empresa participa en E-Verify. La prueba de ciudadanía o estatus migratorio se verificará al momento de la oferta de empleo.					

## EXPERIENCIA LABORAL

Empleador:		De	/	A	/
Dirección del empleador:					
Ciudad, ST, Código postal		Cargo que ocupa:			
Nombre de los supervisores:					

Motivo de su salida:

Enumere las tareas realizadas, las habilidades utilizadas y/o aprendidas y los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa:

Empleador:		De	/	A	/
Dirección del empleador:					
Ciudad, ST, Código postal		Cargo que ocupa:			
Nombre de los supervisores:					

Motivo de su salida:

Enumere las tareas realizadas, las habilidades utilizadas y/o aprendidas y los avances o promociones mientras trabajó en esta empresa:

¿Podemos contactar a su jefe actual?  Sí  No

Por favor indique dos referencias que no sean familiares o empleadores anteriores.

Nombre		Relación		Teléfono:	
nombre:		Relación:		Teléfono:	

## POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

A cambio de la consideración de mi solicitud de empleo por parte de Benike Construction, Inc. (en adelante denominada "la Compañía"), acepto que: La aceptación de esta solicitud no servirá para crear un contrato de trabajo real o implícito. Si estoy empleado, entiendo que la Compañía puede cambiar o revisar unilateralmente sus beneficios, políticas y procedimientos y dichos cambios pueden incluir una reducción de los beneficios.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. Entiendo que la tergiversación u omisión de hechos denominada pues es causa de despido en cualquier momento sin previo aviso. Por la presente doy permiso a la Compañía para investigar cualquier información o fuente nombrada en esta solicitud.

Entiendo que (1) la Compañía tiene una política de drogas y alcohol que prevé pruebas previas al empleo, así como posibles pruebas aleatorias durante el empleo; (2) el consentimiento y el cumplimiento de dicha política es una condición de mi empleo; y (3) la continuidad del empleo se basa en la aprobación de pruebas de drogas según dicha política.

Además, entiendo que mi empleo en la Compañía es "a voluntad". Tanto yo como la Compañía podemos rescindir mi empleo con la Compañía en cualquier momento, por cualquier motivo legal, con o sin previo aviso.

Firma del solicitante		Fecha:	
-----------------------	--	--------	--

Esta empresa es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades de empleo. Nos adherimos a una política de tomar decisiones laborales sin distinción de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, ciudadanía, edad, estado civil o de veterano, discapacidad o cualquier otro estado legalmente protegido.

## ENCUESTA DE ACCIÓN AFIRMATIVA

Fecha: \_\_\_\_\_

NOTA: Sepárelo de la Solicitud de empleo e insértelo en el cuadro de Encuesta de acción afirmativa que se encuentra en la recepción.

Para ayudar con el mantenimiento de registros gubernamentales, informes y otros requisitos legales, complete la Encuesta de acción afirmativa a continuación.

Proporcionar esta información es voluntario y negarse a proporcionarla no tendrá un efecto negativo en su condición de solicitante.

Puesto solicitado: \_\_\_\_\_

Fuente de referencia:

<input type="checkbox"/> Agencia de empleo	<input type="checkbox"/> Servicio de empleo
<input type="checkbox"/> Empleado de Benike	<input type="checkbox"/> Anuncios en Internet/periódicos
<input type="checkbox"/> comunitaria Agencia	<input type="checkbox"/> Universidad

Relaciones:

<input type="checkbox"/> sin cita previa:	<input type="checkbox"/> Reconstratar
<input type="checkbox"/> Otros _____	

Género:

<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> Femenina
------------------------------------	-----------------------------------

Identificación de raza:

<input type="checkbox"/> Blanco (no hispano ni latino)	<input type="checkbox"/> Hispano o latino
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska
<input type="checkbox"/> Dos o más razas	

Marque si alguno de los siguientes es aplicable:

<input type="checkbox"/> veterano de la era de Vietnam	<input type="checkbox"/> Veterano discapacitado
<input type="checkbox"/> Individuo discapacitado	