Solicitud de Empleo de Furmano Foods

Las condiciones de empleo se indican al final de este formulario. Por favor, lea detenidamente antes de firmar esta solicitud. (La solicitud debe completarse en su totalidad, incluso si se adjunta el currículum). ·

 PUESTO SOLICITADO:

FECHA DE SOLICITUD:

|  |
| --- |
| **PERSONAL** |
| POR FAVOR, USE BOLÍGRAFO  |
| NOMBRE | PRIMER MEDIO APELLIDO | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.. |
| DIRECCIÓN ACTUAL | CALLE | CUÁNTO TIEMPO | TELÉFONO DE LA CASA # |
| CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL |
| SI NO HAY TELÉFONO, ¿CÓMO PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON USTED? | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO- |
| ¿ALGUNO DE SUS FAMILIARES ESTÁ EMPLEADO ACTUALMENTE EN LA COMPAÑÍA O SUS DIVISIONES? SÍ O NO EN CASO AFIRMA, NOMBRE DEL FAMILIAR- |
| ¿ALGUNA VEZ HAS TRABAJADO PARA LA EMPRESA ANTES? SÍ O NOEN CASO AFIRMACIÓN, ¿DÓNDE? FECHA APROXIMADA: MONR |
| ¿ALGUNA VEZ HA APLICADO EN ESTA EMPRESA ANTES? SÍ o NO.EN CASO AFIRMACIÓN, ¿DÓNDE? FECHA APROXIMADA: MES/AÑO.¿CÓMO FUERON REFERIDOS?  |
| **INFORMACIÓN** **GENERAL** |
| SI ES MENOR DE 18 AÑOS, INDIQUE SU EDAD:  SI ES MENOR DE 18 AÑOS, ¿PUEDE PROPORCIONAR DOCUMENTOS DE TRABAJO? SÍ o NO |
| SOLO EE. UU. CIUDADANOS O EXTRANJEROS QUE TIENEN EL DERECHO LEGAL DE TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS. SON ELEGIBLES PARA EL EMPLEO. ¿PUEDE USTED, AL MOMENTO DEL EMPLEO, ¿PROPORCIONAR DOCUMENTACIÓN GENUINA QUE ESTABLEZCA SU IDENTIDAD Y ELEGIBILIDAD PARA SER EMPLEADO LEGALMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS? SÍ o NO |
| ¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO O VIOLACIÓN QUE NO SEA UNA INFRACCIÓN DE TRÁFICO MENOR? SÍ o NO UN REGISTRO DE CONDENA NO SERÁ NECESARIAMENTE UN BAR PARA EL EMPLEO. .. |
| ¿ALGUNA VEZ HA SIDO DADO DE BAJA DE ALGÚN EMPLEO O SE LE HA PEDIDO QUE RENUNCIE? SÍ o NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**¿FUMAS? SÍ o NO  |

|  |
| --- |
| **DISPONIBILIDAD DE HORARIOS:** **(Por favor, coloque una “X” en las casillas apropiadas que correspondan)** Estoy disponible y deseo trabajar a TIEMPO COMPLETO y no tengo restricciones en mis horas y días**\_\_\_\_\_\_**Estoy disponible y deseo trabajar a tiempo parcial**\_\_\_\_**Solo estoy disponible a TIEMPO PARCIAL porque:Estudiante**\_\_\_\_**Otro trabajo**\_\_\_**Otra\_\_\_\_\_\_ Explicación: |
| Por favor, indique su preferencia de turno a continuación:**1er Turno 2do Turno 3er Turno**(7:00 am - 3:00 pm) (3:00 pm- 11:00 pm) (11:00 pm - 7:00 am)  |
| NOTA: LOS HORARIOS DE TRABAJO SE BASAN EN LAS NECESIDADES DE LA EMPRESA Y PUEDEN ESTAR SUJETOS A CAMBIOS SEMANALMENTE.  |
| SALARIO ESPERADO: | FECHA DISPONIBLE PARA EL TRABAJO: |

|  |
| --- |
| **HISTORIA** **DE EMPLEO** |
| COMIENCE CONTRA SU EMPLEO MÁS RECIENTE **“1” Y** CONTINÚE CONTRATODO EL EMPLEO PASADO (adjuntar hoja adicional si es necesario) |
| **1 EMPLEADOR** | DE | INCIPIENTESUELDO |  TÍTULO DEL TRABAJO |
| MO. | AÑO. |
| NOMBRE DE LA COMPANIA |  |  |  |  DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES |
| -DIRECCIÓN | DE | SALARIO FINAL |
| MO. | AÑO. |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL |  |  |  |
| TELÉFONO # TIPO DE NEGOCIO |
| MOTIVO PARA IRSE (POR FAVOR EXPLIQUE) |
| EXPLICAR CUALQUIERA PERÍODO ENTRE TRABAJOS |
| NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR INMEDIATO¿PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON EL ¿EMPLEADOR? SÍ o NO |

,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2 EMPLEADOR** | DE | INCIPIENTESUELDO |  TÍTULO DEL TRABAJO |
| MO. | AÑO. |
| NOMBRE DE LA COMPANIA |  |  |  |  DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES |
| DIRECCIÓN | DE | SALARIO FINAL |
| MO. | AÑO. |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL |  |  |  |
| TELÉFONO# I TIPO DE NEGOCIO |
| MOTIVO DE IRSE (POR FAVOR EXPLIQUE)- |
| EXPLICAR CUALQUIER PERÍODO ENTRE TRABAJOS |
| NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR INMEDIATO¿PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON EL EMPLEADOR? SÍ o NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3 EMPLEADOR** | DE | INCIPIENTESUELDO |  TÍTULO DEL TRABAJO- |
| MO. | AÑO. |
| NOMBRE DE LACOMPANIA  |  |  |  |  DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES |
| DIRECCIÓN | DE | SALARIO FINAL |
| MO. | AÑO. |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL |  |  |  |
| TIPO DE NEGOCIO:TELÉFONO# I |
| MOTIVO DE IRSE (POR FAVOR EXPLIQUE) |
| EXPLICAR CUALQUIER PERÍODO ENTRE TRABAJOS |
| NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR INMEDIATO¿PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON EL EMPLEADOR? SÍ o NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4 EMPLEADOR** | DE | INCIPIENTESUELDO |  TÍTULO DEL TRABAJO |
| MO. | AÑO. |
| NOMBRE DE LA EMPRESA |  |  |  |  DESCRIBA SUS DEBERES LABORALES |
| DIRECCIÓN | DE | SALARIO FINAL |
| MO. | AÑO. |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL |  |  |  |
| TELÉFONO# TIPO DE NEGOCIO |
| MOTIVO DE IRSE (POR FAVOR EXPLIQUE) |
| EXPLICAR CUALQUIER PERÍODO ENTRE TRABAJOS |
| NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR INMEDIATO¿PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON EL EMPLEADOR? SÍ o NO |

|  |
| --- |
| Yo**EDUCACIÓN** |
| EDUCACIÓNTIPO DE ESCUELA |  NOMBRE - CIUDAD - ESTADO | DESTACADOASUNTO | **EL AÑO** PASADO **ASISTIÓ** | **GRADUADO** | **GRADO** |
| BACHILLERATO |  |  | (9, 10, 11 o 12) | Sí o No |  |
| UNIVERSIDAD |  |  | (1, 2, 3 o 4) |  Sí o NoYo |  |
| ESCUELA DE POSTGRADO |  |  | (1, 2, 3 o 4) | Sí o No |  |
| NEGOCIOS, COMERCIO,OTRO |  |  | (1, 2, 3 o 4) | Sí o No |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA** **O** **CUALIFICACIONES ADICIONALES** |
| Enumere cualquier otra experiencia, habilidad u otra calificación, incluidos los pasa tiempos, que cree que deben tenerse en cuenta al evaluar sus cualificaciones para el empleo. Por favor, indique cualquier servicio militar previo que le gustaría que consideráramos en relación con su solicitud de empleo. |
|  |
|  |
|  |

**EXPERIENCIA** **O** **CUALIFICACIONES ADICIONALES**

La asistencia constante y la puntualidad son requisitos esenciales de cada trabajo con esta empresa. ¿Hay algo que interfiera con su asistencia regular y puntualidad si se le ofrece un trabajo con la empresa?

SÍ o NO

En caso afirmativo, por favor explique

|  |
| --- |
|  **REFERENCIAS PERSONALES O** **COMERCIALES**  |
| **1** NOMBRE | OCUPACIÓN | NEGOCIO | TELÉFONO |
| DIRECCIÓN POSTAL | TELÉFONO | TÍTULO | RELACIÓN |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL | CUÁNTO TIEMPO SE CONOCE |  |  |

|  |
| --- |
|  **REFERENCIAS PERSONALES O** **COMERCIALES** |
| **2** NOMBRE | OCUPACIÓN | NEGOCIO | TELÉFONO |
| DIRECCIÓN POSTAL | TELÉFONO | TÍTULO | RELACIÓN |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL | CUÁNTO TIEMPO SE CONOCE |  |  |

|  |
| --- |
|  **REFERENCIAS PERSONALES O** **COMERCIALES** |
| 3 NOMBRE | OCUPACIÓN | NEGOCIO | TELÉFONO |
| DIRECCIÓN POSTAL | TELÉFONO | TÍTULO | RELACIÓN |
| CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL | CUÁNTO TIEMPO SE CONOCE |  |  |

**FORMULARIO DE DATOS DEL SOLICITANTE** **DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES** **DE**   **EMPLEO**

**IMPORTANTE PARA TODAS LAS APLICACIONES:** Para permitirnos cumplir con la regulación de informes gubernamentales y mantener un Plan de Acción Afirmativa, Furmano Foods le solicita que complete este formulario de datos personales. **La información se** **utilizará** **únicamente** **para fines de informes** **gubernamentales** **y se separará y** **mantendrá separada** **de** **su solicitud.** Cualquier información que elija proporcionar no será considerada por Furmano Foods con fines de empleo y será tratada como personal y confidencial. Se agradece su cooperación voluntaria.

NOMBRE

PUESTO(S) SOLICITADO(S):

FECHA:

MASCULINO O FEMENINA

Por favor, "X” la casilla correspondiente

**RAZA/CATEGORÍA** ÉTNICA

**Hispano o** **Latino** - Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.

**Blanco** (no hispano o latino)-Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

**Negro o afroamericano** **(**no hispano o latino) - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

**Hawaiano nativo**   **u otro isleño del Pacífico** **(**no hispano o latino) - Una persona que tiene origen en cualquiera de las personas de Hawái, Guam, Samoa u otra isla del Pacífico.

**Asiático** (no hispano o latino) - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, el Phil.

**Indígena** americano **o** **nativo de Alaska** (no hispano o latino) - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad.

**Dos o** **más razas** (no hispanas o latinas)-Todas las personas que se identifican con más de una de las anteriores

cinco carreras

**REFERENCIAS PERSONALES O** **COMERCIALES**

|  |
| --- |
| **POR FAVOR, LEA** **ANTES DE****FIRMAR** |
| **CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS DADAS POR MÍ SON VERDADERAS, PRECISAS Y COMPLETAS, NO** ENTIENDO   **QUE** **LA** **FALSIFICACIÓN, TERGIVERSACIÓN**  U **OMISIÓN**   **DE** **HECHOS** **EN** **ESTA** **SOLICITUD** **(O** **CUALQUIER** **OTRO** DOCUMENTO QUE LO **ACOMPAÑE** **O** **REQUIERA) SERÁ** **CAUSA** DE **DENEGACIÓN** **DE** **EMPLEO O** **TERMINACIÓN** **INMEDIATA** **DEL EMPLEO,** **INDEPENDIENTEMENTE DE CUÁNDO O** **CÓMO** SE **DESCUBRA.**Las preguntas relacionadas con esta declaración deben dirigirse a cualquier entrevistador de empleo antes de firmar. La solicitud recibirá todas las consideraciones, pero su recepción no implica que el solicitante será empleado.Es política de la compañía brindar igualdad de oportunidades a todos los empleados y solicitantes de empleo sin tener en cuenta la edad, la raza, la religión, el color, el sexo, el origen nacional, el estado civil, los registros juveniles eliminados o el embarazo, y brindar igualdad de oportunidades a los veteranos discapacitados, los veteranos de la era de Vietnam y las personas con una discapacidad, cualquier otra característica protegida por la ley federal, estatal o local. Autorizo la investigación de todas las declaraciones e información contenida en esta solicitud. Libero de toda responsabilidad cualquiera que proporcione dicha información y también libero al empleador de toda responsabilidad que pueda resultar de hacer una investigación.Si soy contratado, acepto cumplir con todas las reglas y regulaciones de la compañía, y entiendo que, si estoy empleado, mi empleo puede ser terminado con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a elección de la compañía o de mí. Además, entiendo que ninguna representación, ya sea oral o escrita por cualquier representante o agente de la Compañía, en ningún momento, puede constituir un contrato de trabajo. Entiendo que la Compañía y todos los Administradores del Plan tendrán la máxima discreción permitida por la ley para administrar, interpretar, modificar, descontinuar o cambiar todas las políticas, procedimientos, beneficios u otros términos o condiciones de empleo.Si soy seleccionado para la contratación, también entiendo y acepto tomar una prueba de drogas previa al empleo de la empresa antes del primer día de trabajo o dentro de los primeros 30 días de la decisión de contratación. También entiendo que la compañía terminará mi proceso de empleo o contratación si doy positivo por drogas ilegales. Reconozco que he leído y entiendo las declaraciones anteriores y por la presente otorgo permiso para confirmar la información proporcionada en esta solicitud por mí.Por favor, firme y vuelva a escanear esta página con su aplicación. Si no tiene acceso a un escáner, escriba su nombre. Se le pedirá que lo firme si lo llaman para una entrevista. Gracias. FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**ENTREVISTADO POR**

**FECHA**