



APLICACION PARA EMPLEO

POR FAVOR USE LETRA MANURSTICITA Y USE TINTA

EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDAD

EMPLEADOR "A VOLUNTAD"

Fecha Submitida: _____

(Aplicacion efective por 30 dias solamente)

INFORMACION PERSONAL

Apellido	Primer Nombre	Nombre de Enmedio	Telefono de Casa
Direccion de Calle			Cellular
Ciudad, Estado, Codigo Postal			Correo Electronico

¿Ha Usted aplicado para empleo con nosotros? SI NO (circule uno)
 If yes; when and what department:

Posicion Deseada	Pago Deseado
------------------	--------------

Remisión

<input type="checkbox"/> Periodico: _____	<input type="checkbox"/> Centro de la Fuerza de Trabajo	<input type="checkbox"/> Empleado: _____
<input type="checkbox"/> Internet: _____	<input type="checkbox"/> Palabra de Boca	<input type="checkbox"/> Relativo: _____
<input type="checkbox"/> Radio/TV: _____	<input type="checkbox"/> Reclutamiento Universitario	<input type="checkbox"/> Feria de Trabajo
<input type="checkbox"/> Otro: _____		

¿Esta usted legalmente elegible para trabajar en USA? SI NO (circule uno)
 (Prueba de ciudadania o estatus migratono sera requendo al tiempo de contrato)

Enliste los nombres de sus amigos o cualquier familiar que trabaja para nosotros:

¿Puede usted trabajar noches?
 SI NO

¿A sido usted sujeto un examen de drogas y/o alcohol bajo las regulaciones del estado o el departamento federal de transportacion (DOT)? SI NO

¿Es usted mayor de 18 anos?
 SI NO

¿Ha sido alguna vez usted convicto de un crimen? SI NO Si es "Si" proporcione detalles:
 (conviction will not necessarily preclude employment)

¿Esta usted al momento sujeto a un contrato de no competicion o do intercambio? SI NO Si es "Si" proporcione detalles:

¿Ha usted trabajado para nosotros antes? SI NO Si es "Si" proporcione detalles:

Enumerar los estados en los que usted ha residido en los ultimos 7 anos:

REQUERIMIENTOS DE TRABAJO

No conteste esta pregunta solo de que haya revisado la descripcion de la posicion por la cual usted esta aplicando.

¿Esta usted capacitado para desempe nar las funciones esenciales de la posicion, con o sin acomodacion rasonable? SI NO

EDUCACION

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE Y LOCACION DE LA ESCUELA	CURSO DE ESTUDIO	# de AÑO	GRADUANDO	TITULO/DIPLOMA

Otro entrenamiento especifico o habilidad:

Servicio militar o formacion:

Lenguas:

IGUALDAD DE OPORTUNIDAD & EMPLEADO "A VOLUNTAD"

Esta compañía en un Empleador de Igualdad de Oportunidad y emplea, retiene, promueve, termina, y de otra manera trata a todos los empleados y aplicantes sin contar la raza, religión, color, sexo, discapacidad, origen nacional, ancestral, embarazo, edad, estado veterano, información genética, o cualquier otra información, o cualquier otra consideración hecha ilegalmente por las leyes, federales, estatales, o locales. Esta compañía es un empleador "a voluntad" Esto quiere decir que empleo en la compañía es terminable a la voluntad del empleador o la compañía a cualquier tiempo con o sin causa, y con o sin notificación, por cualquier razón no prohibida por ley. La única excepción es cuando un contrato escrito por una duración o por otro empleo aparte de "a voluntad" se haya firmado por el empleado y el CEO.

ARCHIVO DE EMPLEO

Por favor proporcione un recuento exacto y completo de empleo de tiempo completo y de tiempo medio. Comience con su trabajo presente o más reciente. Use una hoja adicional si tuvo más de 3 empleadores.

Nombre del empleador:	Teléfono:	Sueldo Comienzo: Ultimo:
Dirección:	¿Podemos contactar a este empleador? SI NO	Empleado Desde (Mes/Año) Desde: Hasta:
Nombre de supervisor:	Razón por dejarlo:	
Título y Descripción de trabajo:		

Nombre del empleador:	Teléfono:	Sueldo Comienzo: Ultimo:
Dirección:	¿Podemos contactar a este empleador? SI NO	Empleado Desde (Mes/Año) Desde: Hasta:
Nombre de supervisor:	Razón por dejarlo:	
Título y Descripción de trabajo:		

Nombre del empleador:	Teléfono:	Sueldo Comienzo: Ultimo:
Dirección:	¿Podemos contactar a este empleador? SI NO	Empleado Desde (Mes/Año) Desde: Hasta:
Nombre de supervisor:	Razón por dejarlo:	
Título y Descripción de trabajo:		

REFERENCIAS

NOMBRE	DIRECCION	COMPANIA/TITULO	TELEFONO

FIRMA

Yo certifico que las respuestas en esta son verdaderas y completas. Yo autorizo investigación de todas las declaraciones contenidas en esta aplicación de trabajo como sea necesario en llegar a una decisión para empleo. En caso de empleo, Yo entiendo que información falsa o engañosa otorgada en mi aplicación, cualquier documento requerido, o entrevista (s) puede resultar en acción disciplinaria, hasta e incluyendo terminación de mi empleo. Yo entiendo que esta aplicación para empleo será considerada activa por un periodo de 30 días y que si yo deseo ser considerado para empleo después de este tiempo. To puedo preguntar que si están aceptando aplicaciones en este tiempo.

YO ENTIENDO QUE EMPLEO CON ESTA COMPANIA ES "A VOLUNTAD" ESTO QUIERE DECIR QUE EMPLEO PUEDE SER TERMINADO CON O SIN NOTIFICACION Y CON O SIN CAUSA A CUALQUIER TIEMPO POR LA COMPANIA O YO. YO ENTIENDO QUE NO MANUAL, LIBRO DE EMPLEO, OTRO DOCUMENTO, O DECLARACION LIMITA LA COMPANIA DE SUS DERECHOS A TERMINAR EL EMPLEO A CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN CAUSA, O CON O SIN NOTIFICACION, O PARA HACER CAMBIOS DE POSICION, TITULO, RESPONSABILIDADES DE TRABAJO, O NIVEL DE COMPENSACION; QUE NO MANEJADOR, SUPERVISOR, U OTRO EMPLEADO DE COMPANIA TIENE LA AUTORIDAD DE ENTRAR EN UN ACUERDO DE EMPLEO O ARREGLAR UNA DURACION APARTE DE EMPLEO "A VOLUNTAD"; Y QUE SOLAMENTE EL CEO DE LA COMPANIA TIENE LA AUTORIDAD PARA HACER TAL ACUERDO SI ES EN ESCRITO Y FIRMADO POR EL CEO Y YO.

Yo entiendo que cualquier oferta de empleo es contingente con lo siguiente: (i) yo probar, entre los tres días de empleo, prueba válida de mi identidad y elegibilidad de trabajo en Los Estados Unidos; (ii) mi consentimiento para recibir una prueba de drogas y/o alcohol de acuerdo con la Póliza de Drogas y Alcohol. (iii) el pasar un examen físico por la compañía; (iv) mi cumplimiento con las reglas, pólizas, y regulaciones de la compañía.

Fecha: _____ Firma: _____

AVISO: Título 15 del código de Estados Unidos, sección 1681 y siguientes, requieren que le aconsejamos que podrá realizarse una investigación rutinaria que proporcionará información pertinente en relación con el carácter, reputación general, características personales y modo de vida. Previa solicitud por escrito, información adicional acerca de la naturaleza y el alcance del informe, si se hace, será proporcionada.

Entiendo que esta solicitud será aceptada por la empresa conforme a las siguientes condiciones:

- 1 Por la presente autorizo a representantes de la empresa para llevar a cabo una investigación de fondo completa incluyendo, sin limitarse a, la publicación de la siguiente información: empleo, penal, militar, médica y antecedentes crediticios. Yo voluntariamente renuncio a todo derecho de recurso y liberar cualquier empleador, Agencia de la ley, Buró de crédito, asistencia médica o firma de seguros de responsabilidad para el cumplimiento de esta autorización. Por la presente libero a la empresa y agentes todas las personas, agencias y entidades proporcionar información o los informes de cualquier y toda responsabilidad que surja del solicitudes de liberación de cualquier información o reportes.
- 2 Ofertas de trabajo estará condicionadas a los resultados de un examen médico después de la oferta. Después de eso doy mi consentimiento para tomar los exámenes físicos como puede ser requerido por la empresa.
- 3 La compañía mantiene un ambiente de trabajo libre de drogas y por lo tanto, prohíbe terminantemente la fabricación ilegal, distribución, posesión, uso y deterioro resultante, incluyendo estar bajo la influencia de drogas o sustancias controladas en instalaciones de la empresa.
- 4 Si se emplea, acepto cumplir con todas las reglas de la planta, en terreno y oficina y use o ropa protectora o equipo según lo requerido por la compañía.
- 5 Por la presente estoy de acuerdo que, si se emplea, no divulgaré información confidencial a la empresa o cualquiera de sus subsidiarias o filiales mientras trabajaba ni en cualquier momento después de eso.
- 6 Entiendo que la empresa no está obligada a contratar. Si se establece una relación de empleo, yo entiendo que conservo el derecho de rescindir mi contrato en cualquier momento y que la empresa mantiene un derecho similar.
- 7 Yo entiendo la compañía, a su sola discreción, puede modificar, alterar o eliminar sus procedimientos y políticas de empleo existentes.
- 8 Entiendo que las declaraciones contienen en las políticas, prácticas, manuales y otros materiales de la empresa no crea ningún tipo de garantía de empleo. Entiendo que puedo confiar en declaraciones de lo contrario sólo si son por escrito y firmadas por un funcionario autorizado de la compañía.
- 9 La compañía considerará activa su solicitud cumplimentada y firmada por 30 días.
- 10 Mi firma a continuación certifica que la información contenida en esta solicitud es correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma: _____

Fecha: _____



Datos de acción afirmativa voluntaria

SU PRIVACIDAD ESTÁ PROTEGIDA

Creekstone Farms Premium Beef LLC está sujeto a ciertos registros gubernamentales y requisitos de información para la administración de los derechos civiles leyes y reglamentos. Para cumplir con estas leyes, invitamos a los empleados que voluntariamente se identifican a su raza, etnia, género, veterano y estado de la inhabilidad.

Presentación de esta información es voluntaria, y la negativa a proporcionarlo no exponerte a ningún tratamiento adverso y no es parte de la aplicación oficial para el empleo. La información no se utilizará en cualquier decisión de contratación. La información obtenida se mantendrá confidencial y sólo podrá utilizarse con arreglo a las disposiciones de las leyes, decretos y reglamentos, incluyendo aquellos que requieran de la información a ser resumido e informó que el gobierno federal para la aplicación de los derechos civiles. Cuando reportó, datos no identificará a cualquier individuo específico.

Nombre: _____

Fecha: _____

Posición de solicitar: _____

¿Cuál es tu género? Hombre Mujer

¿Cuál es su raza/etnia? (sólo marque una casilla)

- Hispano o Latino - Una persona de cubano, mexicano, puertorriqueño, sur o Centroamérica otra cultura española de origen, sin importar la raza.
Blanco (no hispano o Latino)-Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente medio o África del norte.
Negro o afroamericano (no hispano o Latino)-Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
Native Hawaiian or other Pacific Islander (not Hispanic or Latino) - A person having origins in any of the people of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico (no hispano o Latino)-Una persona con orígenes en cualquiera de la gente de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
Indio americano o nativo de Alaska (no hispano o Latino)-Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantienen tribal afiliación o apego comunitario.
Dos o más razas (no hispano o Latino) Por favor especifique: _____

Veterano - Tal como se define bajo una o más de los siguientes:

- Veterano discapacitado
Separado recientemente veterano
Veterano de servicio activo durante la guerra o campaña de placa
Veterano de medalla de servicio de las fuerzas armadas

- Sí, Me identifico como uno o más de las clasificaciones de protección veterano como se describe arriba
No, Soy veterano no protegido

Discapacitados - Se considera que tiene una discapacidad si usted tiene un impedimento físico o mental o condición médica que limita sustancialmente una actividad importante de la vida, o si usted tiene un historial o registro de tal impedimento o condición médica.

- Sí, Tiene una discapacidad (o previamente tenía una discapacidad)
No, tengo una discapacidad
No deseo responder

Firma: _____

Fecha: _____