

# This Organization Participates in E-Verify

# Esta Organización Participa en E-Verify



This employer participates in E-Verify and will provide the federal government with your Form I-9 information to confirm that you are authorized to work in the U.S.

If E-Verify cannot confirm that you are authorized to work, this employer is required to give you written instructions and an opportunity to contact Department of Homeland Security (DHS) or Social Security Administration (SSA) so you can begin to resolve the issue before the employer can take any action against you, including terminating your employment.

Employers can only use E-Verify once you have accepted a job offer and completed the Form I-9.

## E-Verify Works for Everyone

For more information on E-Verify, or if you believe that your employer has violated its E-Verify responsibilities, please contact DHS.

Este empleador participa en E-Verify y proporcionará al gobierno federal la información de su Formulario I-9 para confirmar que usted está autorizado para trabajar en los EE.UU..

Si E-Verify no puede confirmar que usted está autorizado para trabajar, este empleador está requerido a darle instrucciones por escrito y una oportunidad de contactar al Departamento de Seguridad Nacional (DHS) o a la Administración del Seguro Social (SSA) para que pueda empezar a resolver el problema antes de que el empleador pueda tomar cualquier acción en su contra, incluyendo la terminación de su empleo.

Los empleadores sólo pueden utilizar E-Verify una vez que usted haya aceptado una oferta de trabajo y completado el Formulario I-9.

## E-Verify Funciona Para Todos

Para más información sobre E-Verify, o si usted cree que su empleador ha violado sus responsabilidades de E-Verify, por favor contacte a DHS.

**888-897-7781**

[dhs.gov/e-verify](https://dhs.gov/e-verify)



**E-VERIFY IS A SERVICE OF DHS AND SSA**

The E-Verify logo and mark are registered trademarks of Department of Homeland Security. Commercial sale of this poster is strictly prohibited.

# APPLICATION FOR EMPLOYMENT

## An Equal Opportunity Employer

We do not discriminate on the basis of race, color, religion, national origin, sex, age, disability, sexual orientation, gender expression or identity, marital status, genetic information or any other status protected by law or regulation. It is our intention that all qualified applicants be given equal opportunity and that selection decisions are based on job-related factors.

Answer each question fully and accurately. No action can be taken on this application until you have answered all questions. Use blank paper if you do not have enough room on this application. **PLEASE PRINT**, except for signature on back of application. In reading and answering the following questions, be aware that none of the questions are intended to imply illegal preferences or discrimination based upon non-job-related information.

Job Applied for \_\_\_\_\_ Today's Date \_\_\_\_\_

Are you seeking: Full-time  Part-time  Temporary  employment?

When could you start work? \_\_\_\_\_

## GENERAL

\_\_\_\_\_  
Last Name                      First Name                      Middle Name                      Telephone Number

\_\_\_\_\_  
Present Street Address                      City                      State                      Zip Code

\_\_\_\_\_  
Email Address

If hired, you will be required to furnish proof of your eligibility to work in the U.S.

Have you ever applied here before?    Yes     No     If yes, when? \_\_\_\_\_

Were you ever employed here?        Yes     No     If yes, when? \_\_\_\_\_

If employed, do you expect to be engaged in any additional business  
or employment outside of our job? . . . . . Yes     No

If yes, give details:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# EDUCATION

List Name and Address of Schools		Number of Years Completed	Diploma/ Degree/ Certificate
High School or GED			
College or University			
Subjects Studied			
Vocational or Technical			
Subjects Studied			

# SPECIAL SKILLS

What skills or additional training do you have that are related to the job for which you are applying? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What machines or equipment can you operate that are related to the job for which you are applying? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

For Driving Jobs Only: Do you have a valid driver's license? . . . . . Yes  No

Driver's License Number \_\_\_\_\_ Class of License \_\_\_\_\_ State Licensed In \_\_\_\_\_

Have you had your driver's license suspended or revoked in the last 3 years? . . . . . Yes  No

If yes, give details: \_\_\_\_\_

List professional, trade, business or civic activities and offices held.  
(Exclude labor organizations and memberships which reveal race, color, religion, national origin, sex, age, disability, genetic information or other protected status.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# WORK HISTORY

Name, Address and Telephone of Employer	Employed		Supervisor(s)
	From (mo/yr)	To(mo/yr)	
Reason for Leaving			
Title			
Name, Address and Telephone of Employer	Employed		Supervisor(s)
	From (mo/yr)	To(mo/yr)	
Reason for Leaving			
Title			
Name, Address and Telephone of Employer	Employed		Supervisor(s)
	From (mo/yr)	To(mo/yr)	
Reason for Leaving			
Title			
Name, Address and Telephone of Employer	Employed		Supervisor(s)
	From (mo/yr)	To(mo/yr)	
Reason for Leaving			
Title			

# REFERENCES

---

Have you worked or attended school under any other names? . . . . . Yes  No

If yes, give names: \_\_\_\_\_

Are you presently employed? . . . . . Yes  No

If yes, whom do you suggest we contact? \_\_\_\_\_

Have you ever been fired from a job or asked to resign? . . . . . Yes  No

If yes, please explain: \_\_\_\_\_

Give three references, not relatives or former employers.

Name	Address	Phone

## AFFIDAVIT, CONSENT AND RELEASE

### PLEASE READ EACH STATEMENT CAREFULLY BEFORE SIGNING

I certify that all information provided in this employment application is true and complete. I understand that any false information or omission may disqualify me from further consideration for employment and may result in my dismissal if discovered at a later date.

I authorize the investigation of any or all statements contained in this application. I also authorize, whether listed or not, any person, school, current employer, past employers, and organizations to provide relevant information and opinions that may be useful in making a hiring decision. I release such persons and organizations from any legal liability in making such statements.

I understand I may be required to successfully pass a drug and background screening examination. I hereby consent to a pre- and/or post-employment drug and background screen as a condition of employment, if required.

I understand that if I am extended an offer of employment it may be conditioned upon my successfully passing a complete pre-employment physical examination. I consent to the release of any or all medical information as may be deemed necessary to judge my capability to do the work for which I am applying.

**I UNDERSTAND THAT THIS APPLICATION, VERBAL STATEMENTS BY MANAGEMENT, OR SUBSEQUENT EMPLOYMENT DOES NOT CREATE AN EXPRESS OR IMPLIED CONTRACT OF EMPLOYMENT NOR GUARANTEE EMPLOYMENT FOR ANY DEFINITE PERIOD OF TIME. ONLY THE PRESIDENT OF THE ORGANIZATION HAS THE AUTHORITY TO ENTER INTO AN AGREEMENT OF EMPLOYMENT FOR ANY SPECIFIED PERIOD AND SUCH AGREEMENT MUST BE IN WRITING, SIGNED BY THE PRESIDENT AND THE EMPLOYEE. IF EMPLOYED, I UNDERSTAND THAT I HAVE BEEN HIRED AT THE WILL OF THE EMPLOYER AND MY EMPLOYMENT MAY BE TERMINATED AT ANY TIME, WITH OR WITHOUT REASON AND WITH OR WITHOUT NOTICE.**

I have read, understand, and by my signature consent to these statements.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

This application for employment will remain active for a limited time.  
Ask the organization's representative for details.

---

# This Organization Participates in E-Verify

# Esta Organización Participa en E-Verify



This employer participates in E-Verify and will provide the federal government with your Form I-9 information to confirm that you are authorized to work in the U.S.

If E-Verify cannot confirm that you are authorized to work, this employer is required to give you written instructions and an opportunity to contact Department of Homeland Security (DHS) or Social Security Administration (SSA) so you can begin to resolve the issue before the employer can take any action against you, including terminating your employment.

Employers can only use E-Verify once you have accepted a job offer and completed the Form I-9.

## E-Verify Works for Everyone

For more information on E-Verify, or if you believe that your employer has violated its E-Verify responsibilities, please contact DHS.

Este empleador participa en E-Verify y proporcionará al gobierno federal la información de su Formulario I-9 para confirmar que usted está autorizado para trabajar en los EE.UU..

Si E-Verify no puede confirmar que usted está autorizado para trabajar, este empleador está requerido a darle instrucciones por escrito y una oportunidad de contactar al Departamento de Seguridad Nacional (DHS) o a la Administración del Seguro Social (SSA) para que pueda empezar a resolver el problema antes de que el empleador pueda tomar cualquier acción en su contra, incluyendo la terminación de su empleo.

Los empleadores sólo pueden utilizar E-Verify una vez que usted haya aceptado una oferta de trabajo y completado el Formulario I-9.

## E-Verify Funciona Para Todos

Para más información sobre E-Verify, o si usted cree que su empleador ha violado sus responsabilidades de E-Verify, por favor contacte a DHS.

**888-897-7781**

[dhs.gov/e-verify](https://dhs.gov/e-verify)



**E-VERIFY IS A SERVICE OF DHS AND SSA**

The E-Verify logo and mark are registered trademarks of Department of Homeland Security. Commercial sale of this poster is strictly prohibited.

# SOLICITUD DE EMPLEO

## Empleador que ofrece igualdad de oportunidades laborales

No discriminamos por razón de raza, color, religión, origen, sexo, edad, impedimento físico o mental, información genética, ni cualquier otra condición protegida por ley o normativa. Es nuestra intención ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a todos los solicitantes calificados y que las decisiones de selección se basen en factores relacionados con el trabajo.

Conteste cada pregunta en su totalidad y con precisión. No se procesará esta solicitud hasta que haya contestado todas las preguntas. Use papel en blanco si no tiene suficiente espacio en esta solicitud. Complételo con letra de molde o legible, salvo su firma en el reverso de la solicitud. Al leer y contestar las preguntas siguientes, tenga en cuenta que ninguna de las preguntas implica preferencias ilegales o discriminatorias que se basen en información no relacionada con el trabajo.

Puesto \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

¿Usted busca empleo: de tiempo completo  de tiempo parcial  temporal ?

¿Cuándo podría comenzar a trabajar? \_\_\_\_\_

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Teléfono

Dirección actual

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección email

Si lo empleamos, usted tiene que proveer prueba de que esta autorizado para trabajar en los Estados Unidos de America (U.S.A.).

¿Ha solicitado empleo en esta empresa anteriormente? Sí  No  En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Ha trabajado en esta empresa anteriormente? Sí  No  En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

Si a usted lo contratan, ¿piensa participar en algún otro negocio o conseguir otro empleo fuera de nuestro trabajo? ..... Sí  No

En caso afirmativo, dé los detalles \_\_\_\_\_

### EDUCACIÓN

<b>Indique el nombre y dirección de las escuelas e instituciones educativas</b>	Cantidad de años completados	Diploma, título o certificado obtenido
Escuela secundaria o GED: _____ _____ _____		
Institución terciaria o universidad: _____ _____ Materias cursadas: _____ _____		
Escuela vocacional o técnica: _____ _____ Materias cursadas: _____		

### EXPERIENCIA, HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS ESPECIALES

¿Qué experiencia, habilidad, conocimiento o capacitación adicional tiene usted que se relacione con el trabajo para el cual presenta la solicitud? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de máquinas o equipo sabe operar, relacionados con el trabajo por el cual presenta la solicitud?  
\_\_\_\_\_

Para los trabajos de conductor únicamente: ¿Tiene usted una licencia de conducir válida? Sí   
..... No

Número de la licencia de conducir \_\_\_\_\_ Tipo de licencia \_\_\_\_\_

¿En que Estado (U.S.A.) obtuvo la licencia? \_\_\_\_\_

¿Le suspendieron o revocaron la licencia de conducir en los últimos 3 años? . . . . . Sí  No

En caso afirmativo, dé los detalles: \_\_\_\_\_

Indique las actividades profesionales, comerciales, relacionadas con la industria o actividades cívicas y cargos oficiales ejercidos.

(Excluir sindicatos [*union*] y afiliaciones por razón de raza, color, religión, origen, sexo, edad, impedimento físico o mental, información genética u otro estado protegido.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## EXPERIENCIA LABORAL

Indicar los nombres de sus empleadores en orden consecutivo; especifique primero su empleo actual o más reciente. Incluya todos los períodos, incluso el servicio militar y cualquier período de desempleo. Si usted trabaja o trabajó por cuenta propia, dé el nombre de la empresa y proporcione referencias comerciales.

**Nota: la oferta del trabajo podrá depender de que recibamos referencias aceptables de empleadores actuales y anteriores.**

Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _/_ hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	
Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _ / hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	
Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _/ hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	
Nombre de la empresa	Nombre de sus supervisores
Dirección	Período de empleo Desde (mes/año) _ / hasta (mes/año) /
Ciudad, Estado, Código postal	Motivo de término de la relación laboral
Teléfono	
Puesto	
Descripción del trabajo	

**REFERENCIAS**

¿Ha trabajado usted o ha asistido a la escuela con otros nombres? ..... Sí  No

En caso afirmativo, indique los nombres: \_\_\_\_\_

¿Está usted empleado actualmente? ..... Sí  No

En caso afirmativo, ¿a quien nos sugiere que contactemos? \_\_\_\_\_

¿Lo despidieron alguna vez de un trabajo o se le ha pedido la renuncia? ..... Sí  No

En caso afirmativo, sírvase explicar: \_\_\_\_\_

Dé tres referencias, que no sean de familiares ni empleadores anteriores.

Nombre	Dirección	Teléfono

**DECLARACIÓN JURADA, CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**SÍRVASE LEER CADA DECLARACIÓN CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR**

Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de empleo es verdadera y completa. Entiendo que es posible que cualquier información falsa u omisión me inhabilite para este empleo y podría llevar a mi despido si se descubre más adelante.

Autorizo la investigación de cualquiera o de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. También autorizo a cualquier persona, escuela, empleador actual o anterior, así como a cualquier organización, estén indicados en esta solicitud o no, para que proporcionen información pertinente y opiniones que podrían resultar útiles para tomar una decisión respecto de este empleo. Libero a tales personas y organizaciones de toda responsabilidad legal por efectuar tales declaraciones.

Entiendo que se podrá requerir un análisis de sangre para determinar que no consumo drogas. Por la presente presto consentimiento a que se realice dicho análisis con anterioridad al inicio de la relación laboral, o posteriormente, como condición para el empleo, si se exige.

Entiendo que si se me extiende una oferta de empleo, es posible que sea con la condición de pasar un examen físico previo al inicio de la relación laboral. Consiento el brindar toda información médica que sea necesaria para determinar mi capacidad par hacer el trabajo por el cual presento la solicitud.

**ENTIENDO QUE ESTA SOLICITUD, LAS DECLARACIONES VERBALES DE GERENTES O EL EMPLEO SUBSECUENTE NO CONSTITUYEN UN CONTRATO LABORAL EXPRESO O IMPLÍCITO, NI GARANTIZA UN EMPLEO POR DETERMINADO PERÍODO. SÓLO EL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN TIENE LA FACULTAD DE CELEBRAR UN CONTRATO LABORAL POR CIERTO PERÍODO Y DICHO CONTRATO DEBE CELEBRARSE POR ESCRITO Y ESTAR FIRMADO POR EL PRESIDENTE Y EL EMPLEADO. EN CASO DE QUE SE ME CONTRATE, ENTIENDO QUE ES POR VOLUNTAD DEL EMPLEADOR Y LA RELACIÓN LABORAL PUEDE DARSE POR TERMINADA EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN MOTIVOS O NOTIFICACIÓN PREVIA.**

He leído y comprendido estas declaraciones y, por medio de mi firma, consiento a ellas.

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

Esta solicitud de empleo tendrá vigencia por un tiempo limitado.  
 Consulte con un representante de la organización para obtener más detalles.