

## EMPLOYMENT APPLICATION

In compliance with Federal and State equal employment opportunity laws, qualified applicants are considered for all positions without regards to race, color, religion, sex, sexual orientation, national origin, age, marital status, or non job-related disability.

First Name \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_  
Last Name \_\_\_\_\_

Home Phone # \_\_\_\_\_ Cell Phone # \_\_\_\_\_  
Emergency Contact Name and Phone # \_\_\_\_\_

Are you at least 18 years of age?  Yes  No

If no, how old are you? \_\_\_\_\_

Proof of age may be required to ensure compliance with laws concerning the employment of minors.

Current Address \_\_\_\_\_  
How Long? \_\_\_\_\_

Previous Address \_\_\_\_\_  
How Long? \_\_\_\_\_

Language of Familiarity:  English  Spanish  Other

Do you have current unrestricted authorization to work in the United States?  Yes  No

Have you worked for this company before?  Yes  No  
If yes, when? \_\_\_\_\_

Are you related to or know anyone who currently works for the company?  Yes  No if yes, please name the individual(s) \_\_\_\_\_

## APLICACION DE EMPLEO

En cumplimiento con las leyes federales y estatales de oportunidad de igualdad de empleo, solicitantes calificantes son considerados para todas las posiciones sin hacer caso de su raza, color, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, estado civil o discapacidad no relacionada al trabajo.

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
Apellido(s) \_\_\_\_\_

Numero de teléfono \_\_\_\_\_ Numero de celular \_\_\_\_\_  
Nombre de contacto de emergencia y # de teléfono \_\_\_\_\_

¿Tiene usted por lo menos 18 años de edad?  Si  No

Si su respuesta es no, ¿cuantos años tienes? \_\_\_\_\_

Prueba de edad podría ser requerida para asegurar cumplimiento con leyes tocante el empleo de menores.

Domicilio actual: \_\_\_\_\_  
¿Por cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Domicilio anterior: \_\_\_\_\_  
¿Por cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Idioma de conocimiento:  Ingles  Español  Otro

¿Tiene autorización de empleo en los Estados Unidos sin restricciones?  Si  No

¿Ha trabajado para esta Compañía antes?  Si  No  
Si su respuesta es si, ¿cuando? \_\_\_\_\_

¿Usted es pariente o conoce a alguien quien actualmente trabaja para la Compañía?  Si  No Si su respuesta es si, por favor nombre al individuo(s) \_\_\_\_\_

### Previous Employers

### Dates

### Empleos Anteriores

### Fechas

Previous Employers			Dates		Empleos Anteriores			Fechas				
Name:			From: Mo	Yr	To: Mo.	Yr.	Nombre:		De: Mes	Año	Hasta: Mes	Año
Address:			Position Held:		Dirección:			Puesto:				
City:	State:	Zip:	Reason for Leaving		Ciudad:	Estado:	Código:	Razón por dejarlo:				
Contact:	Phone #:		Currently Employed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Contacto:	Numero de teléfono:		Actualmente empleado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Name:			From: Mo	Yr	To: Mo.	Yr.	Nombre:		De: Mes	Año	Hasta: Mes	Año
Address:			Position Held:		Dirección:			Puesto:				
City:	State:	Zip:	Reason for Leaving		Ciudad:	Estado:	Código:	Razón por dejarlo:				
Contact:	Phone #:		Currently Employed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Contacto:	Numero de teléfono:		Actualmente empleado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

**Experience and Qualifications-Other**

List any experience that may help in your work for this company (example: tractor driver, forklift driver, mechanic, office skills, etc.)

---

---

---

---

---

**Experiencias y Calificaciones – Otro**

Anote cualquier experiencia que podría ayudar en su trabajo para esta Compañía (por ejemplo: conductor de tractor, conductor de monta cargas, mecánico, habilidades de oficina, etcétera.)

---

---

---

---

---

**Applicant Statement**

AFFIRMATION. I affirm that the information provided on this application is true and complete. I also agree that any false information, misrepresentations, or omissions may disqualify me from further consideration for employment and may result in termination of my employment if discovered at a later date.

AUTHORIZATION/RELEASE. I authorize the Company to investigate all statements contained in this application, to contact my previous employers, and to discuss my employment history with them. I authorize my former employers to disclose and discuss my employment history and records, including my disciplinary records, and waive any right to notice of such disclosure or discussion. I release the Company and such disclosing parties from any and all liability associated with the disclosure and discussion of any information, records or other documents that pertain to me.

ACCOMMODATIONS. I also understand that if I have a protected disability that affects my ability to perform the essential job functions of the job I seek or my ability to complete this application, I may ask the Company to attempt to make a reasonable accommodation for it.

**I HAVE CAREFULLY READ THE FOREGOING APPLICANT STATEMENT. I UNDERSTAND EACH PARAGRAPH OF THE APPLICANT STATEMENT. I AGREE TO EACH PROVISION SET FORTH IN THE APPLICANT STATEMENT.**

\_\_\_\_\_  
Applicant Signature Date

#3378799

**Declaración del Solicitante**

AFIRMACION. Yo afirmo que la información proporcionada en esta aplicación es cierta y completa. Yo también estoy de acuerdo en que cualquier información falsa, falsa declaración, o omisiones me podrían descalificar de más consideración para empleo y podría resultar en terminación de mi empleo, si es descubierto en una fecha futura.

AUTORIZACION/LIBERACION. Yo autorizo a la Compañía a investigar todas las declaraciones contenidas en esta aplicación, a contactar mis empleos anteriores, y a discutir mi historial de empleo con ellos. Yo autorizo a mis empleos anteriores a revelar y discutir mi historial y record de empleo, incluyendo mi record disciplinario, y renuncio a cualquier derecho a aviso de tal revelación o discusión. Yo libero a la Compañía y a tales partes reveladoras de toda y cualquier responsabilidad asociada con la revelación y discusión de cualquier información, record, o otros documentos que están relacionados conmigo.

COMODIDADES. Yo también entiendo que si tengo una discapacidad protegida que afecta mi habilidad de cumplir las funciones esenciales del trabajo del trabajo que pido o en mi habilidad de llenar esta aplicación, yo podré pedirle a la Compañía que intente hacer comodidades para ello.

**YO HE LEIDO CUIDADOSAMENTE LA DECLARACIÓN DEL APLICANTE ANTERIOR. YO ENTIENDO CADA PARRAFO DE LA DECLARACIÓN DEL APLICANTE. YO ESTOY DE ACUERDO EN CADA PROVISION PUESTA EN LA DECLARACIÓN DEL APLICANTE.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante Fecha