

# 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 BOLIGRAFO

NOMBRE	PRIMER	MEDIO	APELLIDO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN ACTUAL	CALLE			CUÁNTO TIEMPO
	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 NO	
EN 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?				
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
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**  
(7:00 am - 3:00 pm)

**2do Turno**  
(3:00 pm- 11:00 pm)

**3er Turno**  
(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**

COMIENZE CONTRA SU EMPLEO MÁS RECIENTE "1" Y CONTINÚE CONTRA TODO EL EMPLEO PASADO (adjuntar hoja adicional si es necesario)

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

<b>2 EMPLEADOR</b>	DE		INCIPIENTE SUELDO	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 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				

<b>3 EMPLEADOR</b>	DE		INCIPIENTE SUELDO	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#				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				

<b>4 EMPLEADOR</b>	DE		INCIPIENTE SUELDO	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				

## EDUCACIÓN

EDUCACIÓN TIPO DE ESCUELA	NOMBRE - CIUDAD - ESTADO	DESTACADO ASUNTO	EL AÑO PASADO ASISTIÓ	GRADUADO	GRADO
BACHILLERATO			(9, 10, 11 o 12)	Sí o No	
UNIVERSIDAD			(1, 2, 3 o 4)	Sí o No <small>Yo</small>	
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 calificaciones 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

<b>1</b> NOMBRE	OCUPACIÓN	NEGOCIO	TELÉFONO
DIRECCIÓN POSTAL	TELÉFONO	TÍTULO	RELACIÓN
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	CUÁNTO TIEMPO SE CONOCE		

## REFERENCIAS PERSONALES O COMERCIALES

<b>2</b> NOMBRE	OCUPACIÓN	NEGOCIO	TELÉFONO
DIRECCIÓN POSTAL	TELÉFONO	TÍTULO	RELACIÓN
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	CUÁNTO TIEMPO SE CONOCE		

## REFERENCIAS PERSONALES O COMERCIALES

<b>3</b> 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

FECHA:

PUESTO(S) SOLICITADO(S):

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, INDEPENDIEMENTE 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, discontinuar 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 \_\_\_\_\_