

## FacilityBUILD Inc. *Solicitud de Empleo*

ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE - DEBE LLENAR TODOS LOS ESPACIOS

Se tomará en cuenta al solicitante para todos los puestos sin importar su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, estado civil o condición de veterano, o el hecho de que tenga alguna condición médica o impedimento que no esté relacionado con el trabajo.

FECHA: \_\_\_\_\_ PUESTO QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_

NOMBRE LEGAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NO. DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

PRUEBA DE CIUDADANIA O RESIDENCIA LEGAL. Por favor entregue una copia de algún comprobante para anexarlo a esta solicitud.

Referencia (si alguien lo refirió): \_\_\_\_\_

1. ¿Alguna vez ha solicitado empleo aquí? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No. Si contestó Sí, indique en que fecha \_\_\_\_\_

2. ¿Alguna vez ha trabajado aquí antes? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No, Si contestó Sí, indique en que fecha \_\_\_\_\_

3. ¿Está trabajando actualmente? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

¿Podemos llamar a su actual patrón? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

4. Si se le da empleo y es menor de 18 años, ¿puede presentar un permiso para trabajar? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

5. ¿En que fecha puede comenzar a trabajar? \_\_\_\_\_

6. ¿Está disponible para trabajar \_\_\_\_ Tiempo completo \_\_\_\_ Medio tiempo, o \_\_\_\_ Temporalmente?

Explique \_\_\_\_\_

7. ¿Está "descansado" de su trabajo y lo pueden volver a llamar? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

8. ¿Ha sido declarado culpable de algún delito mayor o felonía en los últimos 7 años? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

(El hecho de que haya resultado culpable no lo descalifica para el empleo.) Si contestó Sí, explique por favor \_\_\_\_\_

9. ¿Ha tenido anteriormente o tiene ahora algún problema respiratorio?  Sí  No Si contestó SI, por favor explique \_\_\_\_\_

10. ¿Alguna vez ha estado involucrado en un reclamo de Compensación Laboral (Worker's Compensation) debido a que haya sufrido alguna lastimadura en el trabajo?  Sí  No Si contestó SI, explique \_\_\_\_\_

11. ¿Tiene alguna limitación física como por ejemplo: problemas de la espalda, mala visión, artritis o alguna otra limitación?  Sí  No Si contestó SI, explique \_\_\_\_\_

12. ¿Tiene limitaciones mentales, como por ejemplo: miedo a las alturas o a los lugares cerrados, etc.?  Sí  No Si contestó SI, explique \_\_\_\_\_

13. ¿Ha recibido compensación por desempleo en los últimos tres (3) años?  Sí  No Si contestó SI, explique \_\_\_\_\_

14. ¿Actualmente consume tabaco?  Sí  No

15. ¿Alguna vez ha trabajado con asbesto o algún otro material peligroso?  Sí  No Si contestó SI, explique \_\_\_\_\_

16. ¿Hay algún motivo por el cual usted no pueda usar equipo de protección personal, incluyendo ropa desechable y un respirador a la medida aprobado por NIOSH?  Sí  No Si contestó SI, explique por qué \_\_\_\_\_

17. ¿Le han hecho un examen médico de Asbesto o Materiales peligrosos durante el último año?  Sí  No

18. Indique cualquier capacitación o educación especial que tenga y que usted piense que le puede ayudar a FacilityBUILD, INC.™ si se le da el empleo: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE LO SIGUIENTE**

Nos da gusto recibir su solicitud en FacilityBUILD, INC. Estamos orgullosos de que nuestro éxito sea el resultado de la calidad y capacidad de nuestros empleados. Usted está solicitando un puesto, y si es aceptado, pasará a formar parte de una categoría de profesionales reconocidos. En busca de esa excelencia y como condición para el empleo, pedimos a todos los solicitantes su consentimiento y autorización para verificar sus antecedentes antes y después de la contratación, incluyendo la información que presenten en su solicitud o curriculum.

AUTORIZACION DEL SOLICITANTE Y CONSENTIMIENTO PARA OBTENER INFORMACION

Mediante el presente consentimiento y autorización se reconoce que FacilityBUILD, INC. puede ahora o en cualquier momento durante el tiempo que yo trabaje con esta empresa, verificar mi educación, historial de trabajo, historial de crédito, comunicarse con mis referencias personales, consultar mis registros de manejo de vehículos automotores, llevar a cabo pruebas de detección de drogas, y recibir la información sobre mis antecedentes penales que pueda estar en los expedientes de cualquier instancia federal, estatal o municipal, así como a verificar cualquier otra información que considere necesaria para el cumplimiento de los requisitos del trabajo. Los resultados de dicha verificación se utilizarán para determinar si soy elegible para ocupar el puesto que solicito en FacilityBUILD, INC. según las políticas de empleo de esta empresa.

**He leído el presente consentimiento, lo entiendo, y autorizo que se lleve a cabo la verificación de mis antecedentes.** Autorizo a las personas, escuelas, patrones actuales y anteriores, así como otras organizaciones y dependencias a proporcionar a ERS toda la información que soliciten. Por medio de la presente libero a todas las personas e instancias que proporcionen información sobre mí de cualquier reclamo y daños relacionados con la divulgación de la información solicitada. Estoy de acuerdo en que cualquier copia de este documento tendrá la misma validez que el documento original.

Por medio de la presente accedo a liberar y declarar exento a FacilityBUILD, INC., ERS, y sus asociados en la medida en que lo permita la ley, de todo reclamo por daños, pérdidas, responsabilidad civil, pago de costos y gastos, o cualquier otro requerimiento de pago o querrela presentados con alguna dependencia a consecuencia de la divulgación de la información mencionada. De conformidad con la Ley Federal de Reportes Justos de Crédito(Federal Fair Credit Reporting Act), tengo derecho a saber si se me negó el empleo en base a la información que haya obtenido la Empresa, así como a recibir, cuando así lo solicite por escrito, los registros públicos que contengan la información y la naturaleza y alcance del informe investigativo.

INFORMACION CONFIDENCIAL: PARA FINES DE IDENTIFICACION SOLAMENTE

SOLICITANTE:

\_\_\_\_\_  
Nombre a máquina o en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Número de seguro social

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Apellido de soltera u otros nombres utilizados

\_\_\_\_\_  
Número de licencia de manejar

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
No. de lic. estatal

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

\_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal

**HOJA DE NOTIFICACION SOBRE  
EL REPORTE INVESTIGATIVO**

**Para fines de empleo, podemos obtener un reporte investigativo acerca de usted.**

La Ley Federal de Reportes Justos de Crédito(Federal Fair Credit Reporting Act) le otorga derechos específicos. Si nosotros usamos el reporte para fines que no convengan a sus intereses, antes de tomar medidas debemos darle a conocer cual será la medida e incluir una copia del reporte y del documento titulado "Resumen de sus derechos en base a la Ley de Reportes Justos de Crédito".

Al firmar esta hoja, usted nos autoriza a obtener un reporte de crédito o un reporte investigativo acerca de usted para fines de empleo, y autoriza a todas las corporaciones, ex-patrones, agencias de crédito, instituciones educativas, dependencias policiacas, juzgados y dependencias municipales, estatales y federales, servicios militares y particulares, a dar a conocer la información que tengan acerca de usted. Las copias de la presente autorización tendrán igual validez que el documento original.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Domicilio actual: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado y código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

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

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

Firma de un testigo: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EMPLEOS ANTERIORES**

**Indique el empleo más reciente primero**

(Llene todos los espacios con la información completa)

Compañía/Patrón \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Título de su puesto \_\_\_\_\_

Funciones de trabajo \_\_\_\_\_

Fechas en las que trabajó. De \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Sueldo por hora al iniciar Final \_\_\_\_\_

¿Por qué dejó de trabajar ahí? \_\_\_\_\_

¿Qué le gustaba de ese trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué NO le gustaba de ese trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Compañía/Patrón \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Título de su puesto \_\_\_\_\_

Funciones de trabajo \_\_\_\_\_

Fechas en las que trabajó. De \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Sueldo por hora al iniciar Final \_\_\_\_\_

¿Por qué dejó de trabajar ahí? \_\_\_\_\_

¿Qué le gustaba de ese trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué NO le gustaba de ese trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Compañía/Patrón \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Título de su puesto \_\_\_\_\_

Funciones de trabajo \_\_\_\_\_

Fechas en las que trabajó. De \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Sueldo por hora al iniciar Final \_\_\_\_\_

¿Por qué dejó de trabajar ahí? \_\_\_\_\_

¿Qué le gustaba de ese trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué NO le gustaba de ese trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**INFORMACION SOBRE EDUCACION**

	Primaria	Secundaria/Preparatoria	Universidad
NOMBRE DE LA ESCUELA _____	_____	_____	_____
AÑOS			
CURSADOS (encierre)	1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12	1 2 3 4 5 6
PUEDO HABLAR, LEER Y ESCRIBIR: INGLÉS, ESPAÑOL, OTRO IDIOMA _____			

**REFERENCIAS DE EDUCACIÓN**

Por favor indique a continuación todos los colegios, las universidades y escuelas técnicas a las que ha asistido, o los cursos industriales que haya tomado. Anexe copias de todos los títulos y certificados que tenga.

<u>NOMBRE</u>	<u>DOMICILIO</u>	<u>TELEFONO</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**DECLARACION DEL SOLICITANTE:** Afirmo que todas las respuestas contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas según mi leal saber y entender. Autorizo a la empresa para investigar todas las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo cuando sea necesario para tomar una decisión en cuanto al puesto. Entiendo que esta solicitud no es un contrato de trabajo ni tiene la intención de serlo. En caso de contratarme, entiendo que la empresa me ocupará cuando y hasta que lo considere adecuado, y que puedo ser despedido en cualquier momento con o sin motivo alguno. Entiendo que el hecho de proporcionar información falsa en mi solicitud o en mi entrevista puede traer como consecuencia el despido. También entiendo que estoy obligado(a) a obedecer todas las políticas y procedimientos de esta empresa.

Convengo que colocaré cualesquiera y todo unasserted previamente demandas, conflictos o las controversias que se presentaban fuera o referentes mi aplicación, empleo y/o cesación del employment con FacilityBUILD, Inc. de exclusivamente por final y el arbitraje obligatorio ante un árbitro neutral.

He leído todas las 6 páginas que conforman esta solicitud y entiendo completamente el significado de las palabras contenidas en ella.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

---

---

***PARA USO DE LA OFICINA UNICAMENTE***

NO. DE EMPLEADO _____	SUELDO INICIAL _____
FECHA DE CONTRATACION _____	FECHA DE DESPIDO O RENUNCIA _____
FECHA DE NACIMIENTO _____	SEXO    M        F