

THRIFTSMART
SOLICITUD PARA EMPLEO

Nombre: _____ Fecha recibida: _____

La dirección actual: _____

Puesto que solicita: _____ Teléfono: _____

Tiene el derecho legal de trabajar en los EE. UU.? _____

Si la respuesta es No, indique el tipo de visa _____ La fecha de expiración: _____

¿Tiene más de 18 años o puede proporcionar un comprobante de elegibilidad para trabajar? _____

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

Si es contratado, fecha disponible para comenzar a trabajar: _____

Tipo de trabajo Tiempo completo Tiempo parcial

Horas disponibles para trabajar _____

¿Disponible para trabajar los fines de semana? _____

¿Disponible para horas extras, si es necesario? _____

¿Estás actualmente empleado? Si No

En caso que si, ¿podemos preguntarle a su empleador actual? Si No

HISTORIAL DE EMPLEO (POR FAVOR LISTE EN ORDEN, EMPLEADOR ACTUAL PRIMERO)

1.

De	Nombre	Posición del título	Salario	Razón para irse
Mes. Año.	Dirección			
A		Supervisor		Tiempo completo _____
Mes. Año.		Teléfono		Tiempo parcial _____

Describe en detalle el trabajo que hiciste:

2.

De	Nombre	Posición del título	Salario	Razón para irse
Mes. Año.		Dirección		
A		Supervisor	Tiempo completo_____	
Mes. Año.		Teléfono	Tiempo parcial_____	

Describe en detalle el trabajo que hiciste:

ANTECEDENTES EDUCATIVOS

Nombre y ubicación de la escuela # de año Diploma o título completo

Escuela secundaria		Diploma [] Si [] No
Universidad		Diploma [] Si [] No
Otro		Diploma [] Si [] No

Indique cualquier experiencia, certificación, licencia, habilidad o calificación (es decir, mecanografía, taquigrafía, máquinas) que cree que sería especialmente adecuado para usted para trabajar en ThriftSmart.

Habilidades	Duración y tipo de entrenamiento	Años de experiencia

¿Tipo de trabajo preferido?

REFERENCIAS (Excluidos Familiares)

Nombre y ocupaciones	Dirección	Número de teléfono

¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo para el que se postula, con o sin ajustes razonables?
_____ (Sí o No) En caso negativo, describa las funciones que no se pueden realizar.

(Nota: Cumplimos con la ADA y consideramos las medidas de adaptación razonables que pueden ser necesarias para solicitantes / empleados para realizar funciones esenciales. La contratación puede estar sujeta a la aprobación de un examen médico y a la habilidad y pruebas de agilidad.)

Indique cualquier información adicional útil para considerar su solicitud

¿Ha sido condenado por un delito mayor en los últimos 7 años? _____ En caso afirmativo describir con todo detalle _____

Certificación y Acuerdo del Solicitante

Certifico que todas las respuestas dadas por mí son verdaderas, precisas y completas. Entiendo que la falsificación, tergiversación u omisión de hechos en esta solicitud (o cualquier documento adjunto o requerido) será causa de denegación de empleo o terminación inmediata de empleo, independientemente de cuándo o cómo se descubra.

Las preguntas relacionadas con esta declaración deben dirigirse a cualquier entrevistador de empleo antes de firmar. La solicitud se considerará en su totalidad, pero su recepción no implica que el solicitante vaya a ser empleado.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones e información contenidas en esta solicitud. Libero de toda responsabilidad a cualquiera que proporcione dicha información y también libero al empleador de toda responsabilidad que pudiera resultar de realizar la investigación. También entiendo que de acuerdo con las políticas de ThriftSmart, se requerirá una prueba de drogas y una verificación de antecedentes. El no someterse a una prueba de drogas o un resultado positivo perderá el derecho a cualquier oferta de trabajo, o resultará en la terminación inmediata del empleo si ya está empleado.

Si es contratado, acepto cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Compañía, y entiendo que, si soy empleado, mi empleo puede ser terminado con o sin causa, y con o sin notificación, en cualquier momento, a opción de la Compañía. o yo. 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, mejorar o cambiar todas las políticas, procedimientos, beneficios u otros términos o condiciones de empleo. Ningún representante o agente de la Compañía tiene la autoridad para celebrar ningún acuerdo de empleo por un período de tiempo específico o para realizar ningún cambio en ninguna política, procedimiento, beneficio u otro término o condición de empleo que no sea un documento firmado por el Presidente o Vicepresidente, o realizar cualquier acuerdo contrario a lo anterior.

Reconozco que he leído y comprendido las declaraciones anteriores y por la presente otorgo permiso para confirmar la información proporcionada por mí en esta solicitud.

Firma del aplicante: _____ Fecha: _____

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



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.