

# ASO – SOLICITUD DE EMPLEO

Este paquete contiene información necesaria para procesar su pago. Favor de leer cuidadosamente y proveer toda la información solicitada.

Empresa Grande (50+ empleados / Incl. Temporarios)  Menos de 50 Empleados

Patron del Lugar de Trabajo:

**IGUALDAD EN OPORTUNIDADES DE EMPLEO:** Este empleador ofrece igualdad en oportunidades en el empleo y ofrece oportunidades iguales a todos los solicitantes y empleados, sin considerar su raza, color, credo, religion, estado civil, edad, origen nacional o ascendencia, invalidez o impedimento fisico o mental, estado de salud incluyendo características genéticas, sexo u orientación sexual, genero, identidad, estado veterano, membresia en fuerzas armadas o de la Guardia Nacional de los Estados Unidos o cualquier otro estado protegido por las leyes aplicables federales, estatales, o locales incluyendo el ejercicio de derechos estauarios como los disponibles bajo las leyes de Compensacion a los Trabajadores. Nosotros cumplimos con esta politica en todos los aspectos de nuestras relaciones con nuestros Empleados, incluyendo al reclutar o emplear a una persona, en promociones, en compensaciones, en traslados, en entrenamientos, en acciones disciplinarias, en condiciones de trabajo, en beneficios, en despidos o recortes de personal. Bienvenido!

SECCION ADMINISTRATIVA – SERA COMPLETADA SOLAMENTE POR dmDICKASON O EL PATRON DEL LUGAR DE TRABAJO.

APELLIDO (Letra de Molde)		NOMBRE	INICIAL	TELEFONO DE CASA	Worksite Employer	Dept. / Location
DOMICILIO		APT #	TELEFONO CELULAR		Position Title	W/C Code
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL		TELEFONO DE EMERGENCIA	Pay Rate	<input type="checkbox"/> Salaried / Exempt <input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Variable Hour Employee <input type="checkbox"/> Hourly / Non-Exempt <input type="checkbox"/> Seasonal <input type="checkbox"/> Short-Term
Escuela Secundaria				Se Graduo?		<input type="checkbox"/> Newly Created Position <input type="checkbox"/> Employee Terminated – Replaced <input type="checkbox"/> Re-Hire <input type="checkbox"/> Employee Resigned - Replaced
Universidad				De	A	Original Start Date w/ Company
				Mes / Ano	Mes / Ano	Start Date w/ dmDickason Payroll
Licencias Especiales, Cursos, Entrenamientos, Certificados, Capacitaciones de Seguridad, etc.					User / Employee I.D.	Entered By:
					PIN No.	

FECHAS		EMPLEADOR ACTUAL		PUESTO DE EMPLEO		PAGO	RAZON POR CAMBIO DE TRABAJO
DE	Mes / Ano	Compania		Titulo		Pago Inicial	
A	Mes / Ano	Direccion	Codigo Postal	Gerente y Telefono	Titulo	Pago Actual	

Responsabilidades:

FECHAS		EMPLEADOR ANTERIOR		PUESTO DE EMPLEO		PAGO	RAZON POR CAMBIO DE TRABAJO
DE	Mes / Ano	Compania		Titulo		Pago Inicial	
A	Mes / Ano	Direccion	Codigo Postal	Gerente y Telefono	Titulo	Pago Actual	

Responsabilidades:

### REQUISITOS FISICOS Y ERGONOMICAS (seleccione las respuestas que le correspondan)

CAPACIDAD DE LEVANTAR			EN UN TURNO DE 8 HORAS, YO PUEDO..... (numero de horas)		PUEDE USAR LAS MANOS / MUNECAS REPETITIVAMENTE TODO EL DIA?		
<input type="checkbox"/> 10 Lbs	<input type="checkbox"/> 30-40 Lbs	<input type="checkbox"/> 50-75 Lbs	Sentar _____	Agachar _____	Teclando	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuantas Horas? _____
<input type="checkbox"/> 20 Lbs	<input type="checkbox"/> 40-50 Lbs	<input type="checkbox"/> 75+ Lbs	De Pie _____	De Rodillas _____	Agarando	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuantas Horas? _____
<input type="checkbox"/> No Quiero Levantar	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente		Caminar _____	Subir _____	Torceindo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuantas Horas? _____
<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Todo el Dia		Manejar _____	Alcanzar _____	Empujando	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuantas Horas? _____
			Fuma? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	Jalando	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuantas Horas? _____

COMENTARIO:

### VIAJE Y TRANSPORTE

### DISPONIBILIDAD – FAVOR DE LOS DIAS Y TURNOS QUE ESTE DISPUESTO A TRABAJAR

Si  No Tiene Usted Transporte Confiable?  Siempre Disponible  Compartido

Auto  Bus  Motocicleta  Taxi  Bicicleta  No Tengo Transporte  \_\_\_\_\_

Cuanta distancia esta dispuesto a manejar de su casa al trabajo? (Una Direccion) \_\_\_\_\_ Millas

Si  No Esta Vigente Su Licencia de Conducir?  Regular  CDL (Commercial)

Estado \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Fecha de Caducidad \_\_\_\_\_

Si  No Se le ha Suspendido o Revocado Su Licencia de Conducir? Cuando? \_\_\_\_\_

Si  No Tiene Seguro de Automovil?  Si  No Tiene Certificado para Operar Vehiculo de Montecarga?

Si  NO Esta Dispuesto a Manejar como parte de su trabajo??

LUN  MAR  MIER  JUE  VIER  SAB  DOM

Primer (1<sup>o</sup>) Turno  Turno de (8) Horas  Solo de Dia

Segundo (2<sup>o</sup>) Turno  Turno de (12) Horas  Solo de Noche

Tercer (3<sup>o</sup>) Turno  Tiempo Completo  Medio Tiempo  Cualquier Turno

Esta Dispuesto a Trabajar "Overtime"?  Si  No  Seguido  Ocasionalmente

Si Usted esta dispuesto a trabajar "Overtime", cuantas horas? \_\_\_\_\_ por semana

Preguntas / Dudas / Comentarios:

Numero de Seguro Social	Correo Electronico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Esta dispuesto a someterse a prueba de drogas (anti-doping)?
Preferencia de Pago: <input type="checkbox"/> Quiero recibir mi pago en la siguiente manera: (Ponga sus iniciales) _____	<input type="checkbox"/> DEPOSIT DIRECTO <input type="checkbox"/> CHEQUE PARTICULAR <input type="checkbox"/> TARJETA DE DÉBITO	
FAMILIAR/PARIENTE O AMIGO QUIEN SIEMPRE SEPA COMO CONTACTARLO (Para su W-2, Cheques de Pago Devueltos, etc)	Nombre: _____ Telefono Celular: _____	Relacion: _____ Otro Telefono: _____
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fechas: _____	<b>HA SIDO SENTENCIADO, (O SE HA DECLARADO CULPABLE O NINGUNA COMPETICIÓN) A UN CRIMEN/DELITO?</b> A efectos de empleo con nuestra Compania, sentencias incluyen: Condena a confinamiento, multa, tiempo servido, libertad condicional (incluye adjudicacion aplazada), y restitucion ordenada por la corte. Nota: La sentencia <b>no</b> significa que se le negara trabajo automaticamente y <b>no</b> representa el fin de sus oportunidades de empleo. Cada situacion se considera a base de caso por caso. El tipo y la gravedad del crimen/delito, la frecuencia de las violaciones, las circunstancias relacionadas con la sentencia, el tiempo que ha pasado desde que ocurrio el delito, y la naturalize de los deberes del trabajo todos son factores importantes. Nuestra compania utiliza esta informacion de conformidad con todas las leyes, y puede solicitar informacion adicional sobre cualquier condena unicamente cuando nuestra investigacion esta relacionada con el trabajo y de acuerdo con las necesidades del negocio.	
Ha sido empleado por nuestra Compania antes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    Cuando? _____	Tiene algun pariente quien trabaje para dmDickason? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    Quien? _____	
Idiomas: <b>Inglés:</b> <input type="checkbox"/> Escribir <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> Hablar <b>Otro:</b> _____ <b>Español:</b> <input type="checkbox"/> Escribir <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> Escribir <input type="checkbox"/> Hablar	Si se le ofrece trabajo, puede comprobar su <b>Identidad</b> y <b>Eligibilidad</b> para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN E INFORMA AL CONSUMIDOR**

**DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

**AVISO AL CONSUMIDOR SOBRE INVESTIGACION DE ANTECEDENTES**

Nuestra empresa, su Empleador del Lugar de Trabajo ("Empleador del Lugar de Trabajo"), puede obtener información acerca de usted de una agencia de información para fines de empleo. Por lo tanto, puede ser objeto de un "informe de investigación del consumidor" y / o "informe del consumidor", que puede incluir información acerca de su carácter, reputación general, características personales o modo de vida, y que implican entrevistas personales con fuentes como a sus vecinos, amigos, socios o de orígenes de registros públicos. Estos informes pueden contener información sobre el historial de crédito, la solvencia y la verificación de la capacidad, verificación de seguro social y identidad, registros de vehículos de motor, la verificación de su educación o historial de empleo u otra verificación de antecedentes tales como antecedentes penales (cuando una investigación de antecedentes penales es relacionada con el trabajo y consistente con la necesidad de la empresa).

Nuestra Empresa no mantiene una política "general" a los solicitantes de empleo con antecedentes penales, y, una condena no significa automáticamente que no se le ofrecerá empleo y / o continuación de las oportunidades de empleo. El tipo y la gravedad del delito, los hechos generales o circunstancias por las que se condenó al solicitante de empleo o empleado, el número de delitos por los que fue condenado el solicitante o empleado, la edad del empleado o solicitante en el momento de la condena o liberación de una institución, alguna prueba de que el solicitante o el empleado lleva a cabo el mismo tipo de trabajo después de la condena, sin incidentes, y los deberes de la posición que el empleado posea o para los que se solicita la concesión, la duración y la consistencia de un historial de empleo antes y después un delito, los esfuerzos de rehabilitación, referencias de empleo o de carácter o programa de vinculación del solicitante o empleado (si es aplicable), son factores importantes a considerar en la evaluación de información de antecedentes penales y la evaluación caso por caso de si el candidato o corriente empleado es apto o no apto para una posición. Usted tiene derecho, con previa solicitud escrita hecha dentro de un tiempo razonable después de la recepción de esta notificación, para solicitar la revelación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor.

Este aviso es para informarle de que un Informe del Consumidor o Reportaje de Investigación, a nuestra elección (empleador), se puede obtener de una agencia de información con el propósito de evaluarlo a usted para el empleo, promoción, reasignación o retención como empleado. Nuestra compañía utiliza esta información de conformidad con todas las leyes.

**RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACION DE LOS CONSUMIDORES**

Reconozco haber recibido este AVISO SOBRE INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y certifico que he leído y entendido este documento. Por la presente autorizo y solicito a cualquier empleador actual o anterior, escuelas, organismos encargados de hacer cumplir la ley, institución financiera u otras personas que tengan conocimiento personal acerca de mí para proporcionar al portador con cualquier información de que dispongan sobre mí en relación con una solicitud de empleo y a través de mi empleo, en su caso. Estoy de acuerdo en que una fotocopia de esta autorización será aceptada con la misma autoridad que el original ahora y a través de mi empleo, en su caso. Estoy de acuerdo en que una fotocopia de esta autorización será aceptada con la misma autoridad que el original, y renuncio expresamente cualquier aviso por escrito de cualquier empleador actual o anterior que pueda proporcionar información basada en esta solicitud autorizada. Entiendo que esta autorización es y será parte de la solicitud escrita, que firmo.

Yo libero totalmente, a mi futuro, actual, o empleador (es) anterior (es), cualquier agente de investigación de antecedentes seleccionado (s), sus respectivos empleados y agentes, y todas las personas, organismos y entidades que proporcionen información o informes acerca de mí, de cualquier y todos los reclamos, demandas o responsabilidades que surjan de, o que estén de cualquier manera relacionadas con la divulgación, colección o difusión, por negligencia o no, de cualquier información o informes. He leído esta liberación y entiendo su contenido.

**FIRMA DE SOLICITANTE O EMPLEADO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**SECCION ADMINISTRATIVA: Representante de Incorporación de Recursos Humanos:** (Completado y firmado por el Representante/Profesional de Incorporación de Recursos Humanos) Doy fe de que he ayudado en la realización / explicación de esta solicitud de empleo, incluyendo una explicación detallada acerca de (1) La Investigación del Consumidor y Autorización y Divulgación, (2) El Acuerdo y Reconocimiento de Empleo, (3) Política de Abuso de Sustancias (4) Reconocimiento del Manual del Empleado (página siguiente), y (5) La Política de la Resolución de Disputas y Arbitraje (DRAP), y que para lo mejor de mi conocimiento, la información es verdadera y correcta, y el solicitante de empleo o empleado tiene un entendimiento del propósito y el contenido de cada sección de esta solicitud de empleo (o la continuidad en el empleo). Certifico además que el solicitante (o empleado) ha recibido una copia de todas las páginas de esta solicitud de empleo, incluyendo la DRAP, a su petición razonablemente hecha. Los empleados son alentados a presentar cualquier pregunta al Departamento de Recursos Humanos de dmDickason (915) 532-9400 o a su Supervisor del lugar de trabajo.

Incorporación de Empleado Nuevo / Representante de Recursos Humanos (Firma): \_\_\_\_\_ Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_

En nombre de el siguiente Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_