

Solicitud de Empleo

# Lancaster Burns Construcción, Inc. es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y no discrimina en contra de solicitantes de otra manera calificados, sobre la base de raza, color, credo, religión, ascendencia, edad, sexo, estado civil, origen nacional, discapacidad, condición de veterano o cualesquiera otra clase protegida según lo definido por la Comisión de Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunity Commission).

**Información General**

|  |  |
| --- | --- |
| Puesto que está solicitando: | Fecha: |
| Marque un círculo alrededor de uno de los siguientes:  \_\_\_\_Tiempo completo (40 horas) o \_\_\_\_\_ Tiempo parcial (<40 horas) | Fecha Disponible: |
| Nombre del solicitante: Primero, Segundo, Apellido | Teléfono: |
| Dirección: | Correo electrónico: |
| Ciudad /Estado / Código postal: | |

**¿Cómo fue usted recomendado?**

¿**Alguno de tus parientes son actualmente empleados de la compañía o de sus divisiones?** Sí No

Si la respuesta es sí, nombre del pariente y relación:

# ¿Alguno de sus amigos son actualmente empleados de la compañía o de sus divisiones? Sí No

Si la respuesta es sí, nombre del amigo:

# \*\*No proveer una lista de todos los parientes o amigos resultará en su descalificación inmediata para el empleo\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Usted es elegible legalmente para trabajar en los Estados Unidos?** | Sí | No | Tipo de Visa |
| (Prueba de elegibilidad será requerida al contratar). |  |  | Fecha de vencimiento: |

¿**Usted es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo al se está aplicando, con o sin acomodaciones razonables?**

Sí No

**Historial laboral**

Por favor complete esta sección en su totalidad.

¿Podemos contactar a su actual empleador? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N/A

Si fue empleado bajo un nombre diferente, sírvase indicarlo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del empleador actual o más reciente:** | Tipo de negocio: | Dirección: |
| Nombre del Supervisor: | Número telefónico: | Ciudad /Estado / Código postal: |
| Cargo: | Departamento: | ¿Podemos contactar Sí No |
| al empleador? |
| Fechas del empleo: | Otros nombres usados: |  |
| Trabajo realizado: | | Motivo por el que dejó el trabajo: |
| **Nombre del empleador anterior:** | Tipo de negocio: | Dirección: |
| Nombre del Supervisor: | Número telefónico: | Ciudad /Estado / Código postal: |
| Título del empleo: | Departamento: | ¿Podemos contactar Sí No |
| al empleador? |
| Fechas del empleo: | Otros nombres usados: |  |
| Trabajo realizado: | | Motivo por el que dejó el trabajo: |
| **Nombre del empleador anterior:** | Tipo de negocio: | Dirección: |
| Nombre del supervisor: | Número telefónico: | Ciudad /Estado / Código postal: |
| Título del empleo: | Departamento: | ¿Podemos contactar Sí No |
| al empleador? |
| Fechas del empleo: | Otros nombres usados: |  |
| Trabajo realizado: | | Motivo por el que dejó el trabajo: |
| **Nombre del empleador anterior:** | Tipo de negocio: | Dirección: |
| Nombre del supervisor: | Número telefónico: | Ciudad /Estado / Código postal: |
| Título del empleo: | Departamento: | ¿Podemos contactar Sí No |
| al empleador? |
| Fechas del empleo: | Otros nombres usados: |  |
| Trabajo realizado: | | Motivo por el que dejó el trabajo: |

# Educación/capacitación

Sírvase completar en su totalidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universidad o institución** | **Títulos** | **Capacitación especial o licencias relacionadas con el puesto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Licencias profesionales o membresías

Tipo de licencia: # de licencia: Emitida por:

Tipo de licencia: # de licencia: Emitida por:

Tipo de licencia: # de licencia: Emitida por:

# Sírvase explicar las lagunas en materia laboral:

**¿Alguna vez ha sido despedido o le han pedido renunciar a un trabajo? Sí o No**

**Si la respuesta es sí, por favor explique:**

**Certificación y acuerdo del solicitante**

Certifico por este medio que los hechos expuestos en la anterior solicitud de empleo son verdaderos y completos a mi leal saber y entender y autorizo a Lancaster Burns Construction, Inc. y/o a cualesquiera de sus representantes que verifique su exactitud y que obtenga información de referencias acerca de mi rendimiento laboral. Por este medio descargo a Lancaster Burns Construction, Inc. y/o a cualesquiera de sus representantes de cualquier responsabilidad de cualquier tipo y naturaleza que, en cualquier momento, podría resultar de obtener y tomar una decisión de empleo con base en dicha información. Se requiere pasar una verificación limpia de antecedentes penales.

Entiendo que, en caso de ser contratado, falsas declaraciones de cualquier tipo u omisiones de hechos solicitados en esta solicitud se considerarán fundamento suficiente para ser despedido.

Entiendo que cualquier relación laboral con esta compañía es a voluntad, que significa que mi empleo puede ser terminado en cualquier momento, sin o con causa, por el Empleador o por mí mismo. También entiendo que, en caso de ser contratado, me comprometo a cumplir con las políticas, normas y los reglamentos de empleo del Empleador. Sin embargo, entiendo además que ni las políticas, normas, ni los reglamentos de empleo ni nada dicho durante el proceso de entrevista se considerará que constituya los términos de un contrato de empleo implícito. Entiendo que cualquier empleo que me sea ofrecido es por una duración indefinida y voluntaria y que tanto yo como el Empleador podemos terminar mi empleo en cualquier momento con o sin notificación o causa.

**Firma del solicitante Fecha**

**Nombre impreso del solicitante Fecha de recepción**

Autoidentificación voluntaria

Esta información se suministra de manera voluntaria y no afectará ni su oportunidad para ser contratado, ni los términos del empleo. Este formulado se utilizará únicamente para los fines de la elaboración de informes para la Comisión para la Igualdad de Empleo (EEO-1) y se mantendrá de manera separada de otros registros del personal y sólo el departamento de Recursos Humanos los podrá acceder. Sírvase devolver los formularios completados al departamento de RH.

GÉNERO:

(Por favor marque una de las opciones):

Masculino Femenino

RAZA/ETNICIDAD:

(Sírvase seleccionar una de las siguientes descripciones correspondiente a al grupo étnico con el que usted se identifica).

Hispano o latino: Una persona con cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, suramericano o centroamericano o español, independiente de su raza.

Blanco (no hispano o latino): Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

Negro o africano americano (no hispano o latino): Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico (no hispano o latino): Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Asiático (no hispano o latino): Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el Subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Indio americano o nativo de Alaska (no hispano o latino): Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sudamérica (incluyendo Centroamérica) y que mantiene afiliaciones con tribus o relaciones comunitarias.

Dos o más razas (no hispana o latina): Todas las personas que se identifican con más de una de las cinco razas mencionadas anteriormente.