



61 South 6th St.
New Bedford, MA 02740
www.robertsjoseph.com

Fecha de Aplicacion

Aplicacion de Trabajo

Informacion del aplicante

Nombre del Apicante: _____

Direccion: _____

Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Numero de Telefono: _____

Direccion de Correo Electronico: _____

Posicion de Trabajo

Para que posicion aplicas? _____

Tipo de empleamiento deseado: Tiempo Completo Medio tiempo (Horas especificas): _____

Como se entero de esta posicion? _____

Ha usted trabajado para una agencia de trabajo antes? (elige uno) Si No

Si su respuesta es Si, escribe el nombre de la Compania: _____

Si se necesita, podria trabajar tiempo extra? Si No

Fecha en la que puede empezar a trabajar si es contratado: _____

Tiene Usted alguna condicion que requiera una acomodacion en el trabajo? Si No
Si su respuesta es Si, por favor describa las acomodaciones requeridas abajo.

Tiene transportacion confiable hacia y desde el trabajo? Si No

Informacion Personal

Ha Usted alguna vez solicitado trabajo, o trabajado para Roberts Joseph Staffing, Inc., BJ's Service Company, Inc., o South 6th, Inc. antes? Si No
Si su respuesta es Si, cuando?

Es usted mayor de 18 años de edad o mas? Si No

Si su respuesta es No, indica su edad: _____
Es usted ciudadano de los Estados Unidos o tiene permiso para trabajar en Estados Unidos? Si No
Que documentos puede proporcionar para probar la ciudadania o estado legal?



61 South 6th St.
New Bedford, MA 02740
www.robertsjoseph.com

¿Alguna vez ha sido condenado por una ofensa criminal (delito mayor o menor)? Si No
Si su respuesta es si, por favor indique la naturaleza del crimen (o crímenes), cuando y donde fue condenado y cual fue el motivo:

(Nota: A ningún solicitante se le negará empleo únicamente por motivos de condena de un delito. Sin embargo, se puede considerar la fecha de la ofensa, la naturaleza de la ofensa, incluyendo cualquier detalle significativo que afecte la descripción del evento, y las circunstancias que la rodean, y la relevancia de la ofensa para la (s) posición (es) solicitada (s).

Habilidades/Calificaciones laborales

Por favor mencione abajo las calificaciones y habilidades laborales que Usted posee para la posición para la cual está aplicando:

Educación y Entrenamiento

Nombre de la Escuela Secundaria (Bachillerato):	Lugar (Ciudad, Estado)	Año de graduación	Título obtenido:
Nombre de la Universidad:	Lugar (Ciudad, Estado)	Año de graduación	Título obtenido:

Historia de empleo anterior:

Nombre del Empleador:

Título de Trabajo: _____

Nombre del Supervisor: _____

Dirección del Empleador: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Número de Teléfono del Empleador: _____

Fechas de empleo: _____

Motivo de irse: _____

Nombre del Empleador:

Título de Trabajo: _____

Nombre del Supervisor: _____

Dirección del Empleador: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Número de Teléfono del Empleador: _____

Fechas de empleo: _____

Motivo de irse: _____

Nombre del Empleador:

Título de Trabajo: _____

Nombre del Supervisor: _____

Dirección del Empleador: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Número de Teléfono del Empleador: _____

Fechas de empleo: _____

Motivo de irse: _____



61 South 6th St.
New Bedford, MA 02740
www.robertsjoseph.com

CERTIFICACIÓN DE APLICACIÓN

Entiendo y acepto que si conducir es un requisito del trabajo para el que estoy solicitando, mi empleo y / o empleo continuo depende de que posea una licencia de conducir válida para el estado en el que resido y un seguro de responsabilidad civil del automóvil por un monto equivalente a el mínimo requerido por el estado donde resido.

Entiendo que la Compañía ahora puede tener, o puede establecer, un lugar de trabajo libre de drogas o un programa de pruebas de drogas y / o alcohol de acuerdo con la ley federal, estatal y local aplicable. Si la Compañía tiene dicho programa y se me ofrece una oferta condicional de empleo, entiendo que si una prueba de alcohol y / o alcohol antes del empleo (post-oferta) es positiva, la oferta de empleo puede ser retirada. Acepto trabajar bajo las condiciones que requieren un lugar de trabajo libre de drogas, de conformidad con las leyes federales, estatales y locales aplicables. También entiendo que todos los empleados de la ubicación, de conformidad con la política de la Compañía y la ley federal, estatal y local, pueden estar sujetos a análisis de orina y / o análisis de sangre u otras pruebas médicamente reconocidas diseñadas para detectar la presencia de alcohol o ilegal o controlado drogas. Si estoy empleado, entiendo que la realización de pruebas de alcohol y / o drogas es una condición de empleo continuo y acepto someterme a pruebas de alcohol y drogas de conformidad con las políticas de la Compañía y las leyes federales, estatales y locales aplicables.

Si soy empleado de la Compañía, entiendo y acepto que la Compañía, en la medida permitida por las leyes federales, estatales y locales, pueda ejercer su derecho, sin previo aviso o notificación, a realizar investigaciones de propiedad (incluyendo, entre otros, , archivos, casilleros, escritorios, vehículos y computadoras) y, en ciertas circunstancias, mi propiedad personal.

Entiendo y acepto que, como condición de empleo y en la medida permitida por las leyes federales, estatales y locales, se me puede solicitar que firme una declaración de confidencialidad, convenio restrictivo y / o declaración de conflicto de intereses.

Certifico que toda la información en esta solicitud, mi currículum vitae o cualquier documento de respaldo que pueda presentar durante cualquier entrevista es y será completa y precisa según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier falsificación, tergiversación u omisión de cualquier información puede resultar en la descalificación de la consideración de un empleo o, si se emplea, una medida disciplinaria, que puede incluir el despido inmediato.

ESTA COMPAÑÍA ES UN EMPLEADOR A VOLUNTAD SEGÚN LO PERMITIDO POR LA LEY ESTATAL APLICABLE. ESTO SIGNIFICA QUE INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER DISPOSICIÓN DE ESTA APLICACIÓN, SI SE CONTRATA, LA COMPAÑÍA O YO PODEMOS CANCELAR LA RELACIÓN DE EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER MOTIVO, CON O SIN CAUSA O AVISO. NADA EN ESTA SOLICITUD O EN CUALQUIER DOCUMENTO O DECLARACIÓN, ESCRITO U ORAL, LIMITARÁ EL DERECHO DE CANCELAR EL EMPLEO A VOLUNTAD. NINGÚN OFICIAL, EMPLEADO O REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA ESTÁ AUTORIZADO A ENTREGAR UN ACUERDO, EXPRESA O IMPLÍCITA, CONMIGO O CUALQUIER SOLICITANTE DE EMPLEO POR UN PERÍODO DE TIEMPO ESPECÍFICO, A MENOS QUE TAL ACUERDO SEA EN UN CONTRATO ESCRITO FIRMADO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA. SI CONTRATADO, ESTOY DE ACUERDO CON CONFORMARSE CON LAS NORMAS Y REGLAMENTOS DE LA COMPAÑÍA, Y ENTIENDO QUE LA COMPAÑÍA TIENE UNA DISCRECIÓN COMPLETA PARA MODIFICAR TALES REGLAS Y REGLAMENTOS EN CUALQUIER MOMENTO, EXCEPTO QUE NO MODIFIQUE SU POLÍTICA DE EMPLEO A VOLUNTAD.

Autorizo a la Compañía o sus agentes a confirmar todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y / o resumen en lo que se refiere a la posición que estoy buscando en la medida en que lo permitan las leyes federales, estatales o locales. Acepto completar cualquier formulario de autorización requerido para la investigación de antecedentes que pueda ser permitido por la ley federal, estatal y / o local. Si corresponde y está permitido por la ley, recibiré una notificación por escrito por separado con respecto a la intención de la Compañía de obtener "informes del consumidor". Autorizo y acepto, sin reserva, a cualquier parte o agencia contactada por este empleador para proporcionar la información mencionada anteriormente. Por la presente, libero, libero y dejo libre de responsabilidad, en la medida permitida por la ley federal, estatal y local, a cualquier parte que entregue información a la Compañía o su representante debidamente autorizado de conformidad con esta autorización de cualquier responsabilidad, reclamo, cargo o causa de acción que pueda tener como resultado de la entrega o divulgación de la información solicitada anteriormente. Por la presente, libero de responsabilidad a la Compañía y a su representante por buscar dicha información y a todas las demás personas, corporaciones u organizaciones que brinden dicha información. Además, si soy contratado, autorizo a la compañía a proporcionar información veraz sobre mi empleo a futuros empleadores y responsabilizo a la empresa por proporcionar dicha información.

Si es contratado por esta compañía, entiendo que se me solicitará que proporcione documentación genuina que establezca mi identidad y elegibilidad para estar legalmente empleado en los Estados Unidos por esta compañía. También entiendo que esta compañía emplea solo personas que son legalmente elegibles para trabajar en los EE. UU. Esta organización participa en E-Verify y proporcionará al gobierno federal su información del Formulario I-9 para confirmar que está autorizado a trabajar en los EE. UU.

ESTA APLICACIÓN SE CONSIDERARÁ ACTIVA POR UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS. SI DESEA SER CONSIDERADO PARA EL EMPLEO DESPUÉS DE ESE TIEMPO, DEBE REAPLICAR. CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HAYA PROPORCIONADO EN ESTA APLICACIÓN ES VERDADERA, EXACTA Y COMPLETA. NO FIRME HASTA QUE HAYA LEÍDO TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA APLICACIÓN.

Firma del Aplicante _____ Fecha _____ / _____ / _____