



Hastings, NE
Aplicación para Empleo
Un Empleador de Igualdad de Oportunidades



Nosotros no discriminamos por el color, religión, origen nacional, sexo, edad, incapacidad o cualquier otra posición protegida por la ley u otra regulación. Es nuestra intención que todos los solicitantes calificados sean dados la misma oportunidad y las decisiones de la selección sean basadas en los factores relacionados al trabajo.

Conteste cada pregunta completamente y exactamente. El fracaso para completar esta aplicación en su totalidad puede tener como resultado el rechazo de su aplicación. Utilice papel en blanco si usted no tiene suficiente espacio en esta aplicación. **POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE utilizando una pluma negra o azul**, menos su firma. En la lectura y contestando las preguntas siguientes, este enterado que ninguna de las preguntas son implicadas en preferencias o discriminación ilegal basadas sobre la información no-relacionada al trabajo.

Posición por la cual se esta aplicando: _____ # de referencia de trabajo: _____

Busca empleo: Tiempo completo ☐ Tiempo parcial ☐ ? Fecha: _____

Cuándo puede usted empesar a trabajar? _____

Como (o de quien) supo acerca de esta posición? _____

Apellido, primer nombre _____

De Teléfono _____

Calle _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

De Seguro Social (opcional ♦): _____ direccion electronica _____

(♦Sera requerido durante la fase final del proceso de entrevista para realizar un historial de credito, de referencias, cheques, etc.)

Tiene usted 18 años de edad o más?..... Sí ☐ No ☐

(Si usted es empleado será requerido presentar comprobante de su edad)

Si es empleado, puede proporsionar prueba que usted tiene derecho de trabajar en EEUU?.....Sí ☐ No ☐

Anteriormente ah aplicado en Noah's Ark Processors, LLC t/a WR Reserve?.... No ☐ Sí ☐ ¿Si sí, cuándo? _____

Ha sido usted empleado por Noah's Ark Processors, LLC t/a WR Reserve?.....No ☐ Sí ☐ ¿Si sí, cuándo? _____

Tiene usted parientes trabajando para Noah's Ark Processors, LLC t/a WR Reserve?

No ☐ Sí ☐

Si sí, quien/cuándo/dónde? _____

Ha sido usted convicto de cualquier violación de la ley?

Incluya cualquier súplica de "culpable" o "no culpable"? (Excluya infracciones secundaria de tráfico).....

Si sí, da detalles _____

(Un "si" respuesta no le descalifica automaticament de empleo. La naturaleza de la ofensa, la fecha de la ocurrencia, y de la pertinencia a la posición que solicitó, será considerada.)

Tiene usted ahora o espera tener compromiso en cualquier otra compañía o empleo?..... No ☐ Sí ☐

Si sí, explica por favor _____

EDUCATION

Nombre y Ubicacion de la Escuela	# Años Completados	El Grado de estudios (los Grados) Gano
Instituto		
Colegio/universidad		
Vocacional/cursos de posgraduado		

IIABILIDADES ESPECIALES

Qué habilidades adicionales relacionadas a la posición para la que usted aplico tiene? *(Por favor incluya programas de software con los que usted este familiarisado.)*

Qué máquinas o equipo puede operar relacionadas con la posición para la cual usted aplico? _____

Periódicamente, puede ser necesario que usted maneje durante el desempeño de un trabajo. Tiene un permiso de conducir válido/actual? ☐ No ☐ Sí

Número de Permiso de conducir _____ Estado de donde fue asignado: _____

La clase de la Licencia: Commercial ☐ Otro ☐ _____

En los ultimos tres años su licencia a sido suspendida o revocada?.....No ☐ Sí ☐

Si sí, de detalles _____

Liste actividades y oficinas civicas que ah tenido.

(Excluya las organizaciones del trabajo y asociaciones, que revelan rasa, religión, origen nacional, sexo, edad, incapacidad o su posición protegida.)

HISTORIAL DE TRABAJO

Liste los nombres de empleadores en el orden consecutivo con el empleador presente primero ultimo. Justifique todos espacios de tiempo incluyendo el servicio military y cualquier period desempleo. Si trabaja por cuenta propia indique el nombre de la empresa proporcione referencias de negocio. (Curriculum puede ser incluido, pero no puede sustituir, no proporcionan toda la información necesaria.)

NOTA: Una oferta de empleo puede depender de las referencias aceptables de empleadores actuales y anteriores.

Nombre de compañía	Empleado		Paga	
Calle	De (mes/año)	A (mes/año)	Comienzo	Final (presente)
Ciudad, estado, código postal		# De Teléfono		
Cargo	Supervisor			
Deberes		Razón por la cual se salio		

Nombre de compañía	Empleado		Paga	
Calle	De (mes/año)	A (mes/año)	Comienzo	Final (presente)
Ciudad, estado, código postal		# De Teléfono		
Cargo	Supervisor			
Deberes		Razón por la cual se salio		

Nombre de compañía	Empleado		Paga	
Calle	De (mes/año)	A (mes/año)	Comienzo	Final (presente)
Ciudad, estado, código postal		# De Teléfono		
Cargo	Supervisor			
Deberes		Razón por la cual se salio		

Nombre de compañía	Empleado		Paga	
Calle	De (mes/año)	A (mes/año)	Comienzo	Final (presente)
Ciudad, estado, código postal		# De Teléfono		
Cargo	Supervisor			
Deberes		Razón por la cual se salio		

REFERENCIAS

¿Ha usted trabajado o asistido en la escuela bajo cualquier otro nombre?.....☒ Sí ☐ No

Si sí, de los nombres: _____

¿Está usted actualmente empleado?.....☐ Sí ☐ No

Si sí, a quien sugiere que contactemos? _____

¿Ha sido usted despedido de una posición o le han pedido renunciar?.....☐ Sí ☐ No

Si sí, explica por favor: _____

Por favor proporcione tres referencias (*El nombre, Dirección y el Teléfono*). No incluya parientes ni a empleadores anteriores.

DECLARACIÓN JURADA CONSENTIMIENTO, Y LIBERACIÓN

LEA POR FAVOR CADA DECLARACIÓN CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR

Certifico que toda información proporcionada en esta aplicación de empleo es verdadera y completa. Entiendo que cualquier información u omisión falsa me puede descalificar de consideración adicional para el empleo y pueden tener como resultado mi despido si es descubierto en una fecha posterior.

Entiendo que el empleador puede solicitar un informe de consumo investigativo de una agencia del consumidor-cobertura. Este informe puede incluir información en cuanto a mi crédito, historial personal, las infracciones de la ley y manejar el registro. Entiendo que tengo un derecho de hacer el pedido escrito dentro de un tiempo razonable para la revelación del nombre y la dirección de la agencia de consumidor-informando para que pueda obtener una revelación completa de la naturaleza y el alcance de la investigación.

Autorizo la investigación de cualquier o todas las declaraciones contuvieron en esta aplicación. También autorizo, si listé o no, ninguna persona, educación, empleador actual (sino como precisamente notado), empleadores pasados, y las organizaciones a la información y opiniones pertinentes proporcionadas que pueden ser útiles en haciendo una decisión que emplea. Libero tales a personas y organizaciones de alguna obligación legal a hacer tales declaraciones.

Entiendo que puedo ser requerido a pasar exitosamente un examen de la investigación de la droga. Yo por la presente consiento a un pre y/o pantalla de droga de empleo de poste como una condición del empleo, si es requerido.

Entiendo que si soy extendido una oferta del empleo que lo puede ser condicionando en mi pasando exitosamente un reconocimiento completo del pre-empleo. Consiento a la liberación de cualquier o toda información médica puede ser creído como necesario para juzgar mi capacidad de hacer el trabajo para que aplico.

ENTIENDO QUE ESTA APLICACIÓN, las DECLARACIONES VERBALES POR la ADMINISTRACIÓN, O POR el EMPLEO SUBSIGUIENTE no CREA UN EMPLEO O el CONTRATO TÁCITO DE el EMPLEO del EMPLEO NI la GARANTÍA POR NINGUN ESPACIO DE TIEMPO DEFINIDO.

ENTIENDO QUE HE SIDO EMPLEADO EN EL HACE DE PRODUCTOS de PROTEÍNA de PRIMA Y MI EMPLEO MAYO ES TERMINADO EN TIEMPO, CON O SIN la RAZÓN Y CON O SIN NOTA.

ENTIENDO que ESO LLENANDO ESTA FORMA no INDICA HAY UNA POSICIÓN OPENANDO no OBLIGA los PRODUCTOS de la PROTEÍNA de la PRIMA A EMPLEAR. SI EMPLEADO, CONCUERDO en RESPECTAR TODAS REGLAS del TRABAJO, las POLÍTICAS Y los PROCEDIMIENTOS. LA COMPAÑÍA RETIENE EL DERECHO de REVISAR SUS POLÍTICAS O los PROCEDIMIENTOS, EN el TOTAL O EN PARTE, EN TIEMPO.

HE leído, he entendido, y por mi firma acepto estas declaraciones.

Firma: _____ Fecha: _____

EL EMPLEADO AUTO FORMA de IDENTIFICACION
EEO/Información de Discriminación positiva

Es la política de esta organización de proporcionar oportunidad de empleo de igualdad a todos los solicitantes calificados para el empleo sin distinción de raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, condición de veterano o incapacidad.

La TERMINACIÓN DE ESTA FORMA ES VOLUNTARIA Y AFECTA DE NINGUNA MANERA SU APLICACION PARA el EMPLEO. ESTA FORMA ES CONFIDENCIAL Y SERA MANTENIDO SEPARADAMENTE DE SU FORMULARIO DE SOLICITUD.

POR FAVOR INPRIMA

Fecha: _____

Posición Solicitada: *(liste solo uno)* _____

Cúal es su sexo? ☐ Fememino ☐ Masculino

Cúal es su origen étnico? *(Se permite selecciones múltiples)*

- ☐ Blanco/Caucásico - UNA persona que tiene origen de Europa, del Medio Oriente, o de Africa del Norte.
- ☐ Indio Norteamericano o Nativo de Alaska - UNA persona que tiene origen del Norte y Sudamérica (incluyendo America Central), y que mantiene la fijación tribal de la afiliación o la comunidad. Negra o Afro-Americana. Una persona con orígenes de cualquier grupo Africano.
- ☐ Asiático - UNA persona que tiene origen del Lejano Oriente, Asia del sudeste, o el subcontinente indio incluyendo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, la Isla Filipina, Tailandia y Vietnam.
- ☐ Nativo hawaiano u otro Isleño Pacifico - UNA persona que tiene origen de Hawaii, Guam, Samoa, o de otras Islas pacificas.
- ☐ Hispano o Latina - UNA persona Cubana, Mexicano, Puertorriqueño, America Central, America del Sur, o de otra cultura Española u origen, sin importar la raza.
- ☐ Ninguna respuesta

Verifique todo lo que aplica:

- ☐ Veterano de Era de Vietnam ☐ Otro Veterano Protegido ☐ Veterano Incapacitado
- ☐ Veterano recientemente Separado [menos que 3 yrs - no antes de 11/2000]

Fecha de separación