



SOLICITUD DE EMPLEO

SAKUMA BROS. FARMS, INC.

14957 BENSON ROAD, BOW, WA 98232

P.O. BOX 427, BURLINGTON, WA 98233

(360) 757-1855

Empleador que promueve la igualdad de oportunidades

Somos un empleador que promueve la igualdad de oportunidades laborales y que está dedicado a seguir una política laboral que no discrimina por ningún motivo, incluso raza; color; edad; sexo; religión; origen nacional; discapacidad mental, física o sensorial; orientación sexual; ni cualquier otro motivo que ampare la legislación federal, estatal o local. Se podrán hacer adaptaciones razonables a pedido del interesado para que pueda participar en el proceso de entrevista.

* Indica información que usted debe de responder

* P u e s t o

Solicitado: _____

Fecha de la Solicitud: _____

*Busca empleo: Año Redondo Medio Tiempo Estacional Temporal

*Turno Deseado: Día Noche

*Nombre

:

Primer

Segundo

Apellido

*Dirección de Correo:

No. Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

*Dirección Permanente:

No. Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

*Teléfono:

Celular

Hogar

C o r r e o

Electrónico:

*¿Si es contratado, ¿puede probar que usted es elegible para trabajar en los Estados Unidos? SI NO

*¿Tiene 18 años de edad o más? SI NO

(En caso de que lo contraten, es posible que tenga que presentar una prueba de su edad).

*Para trabajos de conducción de vehículos únicamente: ¿Tiene una licencia de conducir válida?..... SI NO

¿En los últimos tres años, le han suspendido o revocado su licencia de conducir?..... SI NO

Si su respuesta es sí, explique detalladamente: _____

EXPERIENCIA LABORAL

*¿Ha trabajado anteriormente para nuestra empresa? Sí NO Fechas: Desde _____ Hasta _____

Supervisor: _____

Puesto: _____

Motivo por el que dejó: _____

¿Como se enteró de las oportunidades de trabajo de Sakuma Brothers Farm? Seleccione una opción:

- Radio Facebook Anuncio en la calle WorkSource
 Postal Familia/Amigo Página de Internet Escuela

Otra: _____

INDIQUE EMPLEOS PASADOS Y PRESENTES; COMIENZE POR SU TRABAJO MAS RECIENTE

*NOMBRE DE LA EMPRESA	*PERIODO DE TRABAJO	PUESTOS
*DIRECCION, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	*DESDE *HASTA	
*NUMERO DE TELEFONO ()	*TAREAS/RESPONSABILIDADES	
*TIPO DE EMPRESA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*MOTIVO POR EL QUE DEJO EL TRABAJO	
SALARIO INICIAL: _____ POR HORA <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	*¿PODEMOS COMUNICARNOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SALARIO FINAL: _____ POR HORA <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>		

NOMBRE DE LA EMPRESA	PERIODO DE TRABAJO	PUESTOS
DIRECCION, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	DESDE HASTA	
NUMERO DE TELEFONO ()	TAREAS/RESPONSABILIDADES	
TIPO DE EMPRESA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MOTIVO POR EL QUE DEJO EL TRABAJO	
SALARIO INICIAL: _____ POR HORA <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>		

SALARIO FINAL: _____ POR HORA <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	¿PODEMOS COMUNICARNOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--

NOMBRE DE LA EMPRESA	PERIODO DE TRABAJO	PUESTOS
DIRECCION, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	DESDE HASTA	
NUMERO DE TELEFONO ()	TAREAS/RESPONSABILIDADES	
TIPO DE EMPRESA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MOTIVO POR EL QUE DEJO EL TRABAJO	
SALARIO INICIAL: _____ POR HORA <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>		
SALARIO FINAL: _____ POR HORA <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>		
		¿PODEMOS COMUNICARNOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES EDUCATIVOS

Tipo de Escuela	Nombre y Ciudad	Fechas en que Cursó Desde _____ Hasta _____	¿Se Graduó?	Curso o Especialización (<i>título</i>)
Primaria o Secundaria				
Preparatoria o Escuela Técnica				
Universidad o Carrera Técnica				

Otro (Cursos, Certificaciones)				
--------------------------------	--	--	--	--

HABILIDADES ESPECIALES

Favor indicar las habilidades y el equipo con el que tiene experiencia o ha recibido entrenamiento en las siguientes áreas:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Montacargas | <input type="checkbox"/> Escaneadora/Chequeador(a) | <input type="checkbox"/> Manejo de Maquinaria | <input type="checkbox"/> Manejo de Computadora |
| <input type="checkbox"/> Irrigación | <input type="checkbox"/> Mecánica | <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente | <input type="checkbox"/> Manejo de Camiones |
| <input type="checkbox"/> Control de Calidad | <input type="checkbox"/> Habilidades de Supervisor(a) | <input type="checkbox"/> Otro (Especifique): _____ | |

*¿Puede usted realizar las funciones esenciales del puesto, con o sin adaptaciones razonable? SI NO

REFERENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

Indique tres referencias personales o profesionales. No incluya familiares.

Nombre	Número de teléfono	Ocupación
1. _____		
2. _____		
3. _____		

SOLICITANTE DEBE LEER Y FIRMAR

Certifico que toda la información brindada en esta solicitud de empleo es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que, si me contratan y luego descubren que brindé información falsa en la solicitud, me pueden despedir de inmediato.

Autorizo y estoy de acuerdo en cooperar con una investigación completa de todas las declaraciones que he hecho aquí y de otras cuestiones relacionadas con mis antecedentes y mis capacidades. Entiendo que toda investigación que se realice puede incluir un pedido de antecedentes laborales y educativos, antecedentes de tránsito y antecedentes penales. Autorizo a cualquier persona, escuela, empleador actual, empleador anterior y cualquier otra organización u organismo a brindar información relacionada con dicha investigación y, por medio del presente documento, todas las partes y personas que soliciten o brinden información relacionada con la investigación quedan liberadas de toda reclamación, responsabilidad y daños debido a cualquier otro motivo que surja por haber

brindado tal información. En caso de que me contraten, libero a la compañía de cualquier responsabilidad por futuras referencias que pueda brindar acerca de mis antecedentes laborales en SBF.

Entiendo que es posible que me soliciten aprobar satisfactoriamente una prueba de detección de consumo de drogas. En caso de ser necesario y como condición de empleo, por el presente documento me comprometo a realizar una prueba de detección de consumo de drogas antes y/o después de que me contraten.

Entiendo que ninguna parte de esta solicitud ni de lo conversado durante cualquier entrevista concedida tiene como fin establecer un contrato laboral. Entiendo que el hecho de completar este formulario no implica que haya un puesto vacante ni que SBF tenga la obligación de contratarme. Entiendo y acepto que el empleo en SBF sería voluntario, lo cual significa que es por plazo indefinido y que tanto yo como SBF podemos dar por terminada la relación laboral en cualquier momento, sin motivo ni previo aviso.

En caso de que me contraten, también estoy de acuerdo en que si SBF me adelanta algún permiso pagado antes de que me corresponda; si me brinda un adelanto o préstamo de dinero durante el transcurso de mi empleo; o si pierdo, daño o no puedo devolver alguna pertenencia de SBF está autorizada a deducir de mis salarios los fondos necesarios para pagar dichos préstamos o adelantos, o para reemplazar su pertenencia.

He leído y entendido estas declaraciones, y mediante mi firma indico que estoy de acuerdo con ellas.

*Firma del solicitante

Fecha

INFORMACION VOLUNTARIA

El empleador tiene la obligación de cumplir con ciertos requisitos gubernamentales de registro e información de datos para la administración de las leyes y reglamentaciones relacionadas con los derechos civiles. Para cumplir con estas leyes, el empleador les pide a los empleados que identifiquen su raza u origen étnico de forma voluntaria. Esta información es voluntaria y, si usted se niega a brindarla, no sufrirá ningún tipo de trato desfavorable. La información obtenida será confidencial y únicamente podrá utilizarse de acuerdo con las disposiciones de las leyes, decretos ejecutivos y reglamentaciones pertinentes, entre las que se incluyen aquellas que requieren que la información se resuma y se presente al Gobierno federal para el cumplimiento de los derechos civiles. Cuando sea presentada, la información no identificará a ninguna persona específica.

Marque la casilla que corresponda:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco (no hispano ni latino) | <input type="checkbox"/> Hispano o latino | <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico | <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Amerindio o nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Dos o más razas (no hispano ni latino) | | |