

SOLICITUD DE EMPLEO



SAKUMA BROS. PROCESSING, INC.

P.O. BOX 427, BURLINGTON, WA 98233

(360) 757-6611

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.

Puesto Solicitado: _____		Fecha de la Solicitud: _____	
Busca empleo:	Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	Estacional <input type="checkbox"/>	Temporal <input type="checkbox"/>
		Turno de día <input type="checkbox"/>	Turno de noche <input type="checkbox"/>

Nombre _____				
Primer	Segundo	Apellido		
Dirección de Correo _____				
No. Calle	Ciudad	Estado	Código Postal	
Dirección Permanente _____				
No. Street	Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono: Hogar _____		Celular _____		
Correo Electrónico: _____				

Si es contratado, ¿puede probar que usted es elegible para trabajar en los Estados Unidos? Sí No

¿Tiene 18 años de edad o más? Sí No

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

¿Alguna vez lo han declarado culpable o no ha negado ni afirmado culpabilidad ante algún delito penal grave? Sí No

Si su respuesta es Sí, indique el tipo de delito, fecha, tribunal y fallo. *(Una condena no descalificará automáticamente a la persona que solicita empleo).* _____

Para trabajos de conducción de vehículos *únicamente*: ¿tiene una licencia de conducir válida?..... Sí No

En los últimos tres años, ¿le han suspendido o revocado su licencia de conducir?..... Sí 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: _____

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

NOMBRE DE LA EMPRESA	PERÍODO 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	PERÍODO 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	PERÍODO 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	PERÍODO 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"/>		

ANTECEDENTES EDUCATIVOS

Tipo de Escuela	Nombre y Ciudad	Fechas en que cursó Desde ___ Hasta ___	¿Se Graduó?	Curso o Especialización (<i>título</i>)
Universidad (<i>Colegio</i>)				
Escuela Técnica				
Escuela Preparatoria				
Otro				

HABILIDADES ESPECIALES

Favor indicar las habilidades y el equipo con el que tiene experiencia o ha recibido entrenamiento.

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 ni empleadores anteriores.

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 SBP.

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 SBP tenga la obligación de contratarme. Entiendo y acepto que el empleo en SBP sería voluntario, lo cual significa que es por plazo indefinido y que tanto yo como SBP 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 SBP 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 SBP 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) | | |