

COMPAÑÍA AMERICANA DE PASTEURIZACIÓN

Aplicación de Empleo



INFORMACIÓN DEL APLICANTE										
Apellido		Primer		MI	Fecha					
Dirección				Unidad de apartamento #						
Ciudad		Estado		CÓDIGO						
Teléfono		Correo								
fecha disponible		Cambio		Salario deseado						
Puesto solicitado	<input type="checkbox"/> Obrero general <input type="checkbox"/> Operador <input type="checkbox"/> Líder <input type="checkbox"/> Líder de línea <input type="checkbox"/> Operador de montacargas <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Otro: _____									
¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si no, ¿está autorizado para trabajar en los EE.UU.?			Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
¿Alguna vez has trabajado para esta compañía?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Si es así cuando?							
¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo							
EDUCACIÓN										
Escuela secundaria		Ubicación								
De		¿Te graduaste?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>						
Colega		Ubicación								
De		¿Te graduaste?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	La licenciatur					
Otro		Ubicación								
De		¿Te graduaste?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	La licenciatur					
EMPLEO ANTERIOR										
Compañía					Teléfono					
Dirección					Supervisor					
Título profesional			Salario inicial ps		Salario final ps					
Responsabilidades										
De		A		Motivo de salida						
Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia?				Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>				
Compañía					Teléfono					
Dirección					Supervisor					
Título profesional			Salario inicial ps		Salario final ps					
Responsabilidades										
De		A		Motivo de salida						

Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia?		Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compañía		Teléfono	
Dirección		Supervisor	
Título profesional	Salario inicial	ps	Salario final ps
Responsabilidades			
De	A	Motivo de salida	
Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia?		Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

SERVICIO MILITAR

Rama	De	A
Rango al alta	Tipo de Descarga	
Si no es honorable, explique		

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA

Somos un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Los solicitantes son considerados para el puesto sin tener en cuenta el estado de veterano, el estado de miembro del servicio uniformado, la raza, el color, la religión, el sexo, el origen nacional, la edad, la discapacidad física o mental, la información genética o cualquier otra categoría protegida por las leyes federales, estatales o locales aplicables. .

La Compañía es un empleador a voluntad según lo permitido por la ley estatal aplicable. Esto significa que, independientemente de cualquier disposición en esta solicitud, en caso de ser contratado, la empresa o el empleado pueden terminar la relación laboral en cualquier momento, por cualquier motivo, con o sin causa o aviso.

Entiendo y acepto que si conducir es un requisito del trabajo 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 por un monto igual a el mínimo requerido por el estado donde resido.

Las siguientes declaraciones son consistentes con la política de la Compañía y las leyes federales, estatales y locales aplicables:

Entiendo que la Compañía tiene un lugar de trabajo libre de drogas y un programa de pruebas de drogas y alcohol. Sabiendo que la Compañía tiene un programa de prueba de drogas y alcohol como condición de empleo y mi prueba resulta positiva, mi solicitud de empleo será denegada. Acepto trabajar bajo las condiciones que requieren un lugar de trabajo libre de drogas. También entiendo que todos los empleados de la ubicación 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 drogas ilegales o controladas. Si estoy empleado, entiendo que la realización de pruebas de alcohol y/o drogas es una condición para el empleo continuo y acepto someterme a pruebas de alcohol y drogas.

Si soy empleado de la Compañía, entiendo y acepto que la Compañía puede ejercer su derecho, con o sin previo aviso, de realizar investigaciones de propiedad (incluidos, entre otros, archivos, casilleros, escritorios, vehículos y computadoras) y, en determinadas circunstancias, mi propiedad personal.

Entiendo y acepto que, como condición de empleo, se me puede solicitar que firme una declaración de confidencialidad, convenio restrictivo y/o conflicto de intereses.

Si soy contratado, acepto cumplir con las normas y reglamentos de la Compañía y entiendo que la Compañía tiene total discreción para modificar dichas normas y reglamentos en cualquier momento.

Si es contratado por esta Compañía, entiendo que se me solicitará que proporcione documentación genuina que establezca mi identidad y elegibilidad para ser empleado legalmente en los Estados Unidos por esta Compañía. También entiendo que esta Compañía emplea solo a personas que son legalmente elegibles para trabajar en los Estados Unidos.

Certifico que toda la información en esta solicitud, mi currículum o cualquier documento de respaldo que presente durante cualquier entrevista es y será completa y precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier falsificación, tergiversación u omisión de cualquier información puede resultar en la descalificación de la consideración para el empleo o, si es empleado, acción disciplinaria hasta e incluyendo el despido.

Firma	Fecha
-------	-------

Si el solicitante es menor de edad, la liberación y el consentimiento anteriores deben estar firmados por el padre o tutor legal del solicitante. La firma del padre o tutor legal del solicitante constituye el reconocimiento por parte del solicitante y del padre o tutor legal de que la Compañía, en la medida permitida por las leyes federales, estatales y locales, puede examinar al

Padre/tutor legal

Fecha

Formulario de encuesta de autoidentificación voluntaria: post-oferta/empleado

Nuestra empresa es un empleador de acción afirmativa/igualdad de empleo y, como tal, estamos obligados a recopilar y mantener información relacionada con los solicitantes y empleados para cumplir con los requisitos gubernamentales de mantenimiento de registros e informes y para monitorear la efectividad de nuestro alcance, reclutamiento y otras prácticas de empleo. .

*En este momento, le pedimos que nos ayude a cumplir con nuestras obligaciones brindándonos la información que se detalla en las siguientes páginas. Tenga en cuenta que la información se utilizará solo de acuerdo con las disposiciones de las leyes, órdenes ejecutivas y reglamentos aplicables. **Proporcionar esta información es voluntario y negarse a hacerlo no resultará en ningún tratamiento adverso. La información que proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad, excepto que :***

- 1) Se puede informar al personal de administración y supervisión necesario para garantizar la colocación adecuada y proporcionar adaptaciones laborales razonables ;
- 2) El personal de primeros auxilios y de seguridad puede ser informado en la medida apropiada, si la condición pudiera requerir tratamiento de emergencia; y
- 3) Los funcionarios gubernamentales que investigan el cumplimiento del programa de acción afirmativa pueden tener acceso a la información reportada.

Gracias por su cooperación en esta importante iniciativa.

American Pasteurization Company cumple con los requisitos de las leyes federales que prohíben la discriminación de personas con el siguiente estado legalmente protegido: raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, discapacidad y veteranos protegidos. [Nombre de la empresa] también cumple con los requisitos de acción afirmativa para emplear y ascender en el empleo a personas calificadas sin distinción de raza y sexo (según el Decreto Ejecutivo 11246), discapacidad (según 41CFR 60-741.5(a) y estado de veterano protegido (según 41CFR 60 - 300.5(a).

PARTE I. Información General

Nombre: _____

Cargo: _____ Fecha : _____

PARTE II. Información de género, etnicidad y raza:

Género

MARQUE UNO:	<input type="checkbox"/> Masculino
	<input type="checkbox"/> Femenino
	<input type="checkbox"/> Elijo no divulgar esta información.

Etnicidad

MARQUE UNO:	<input type="checkbox"/> Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza) <input type="checkbox"/> No hispano o latino (si no es hispano o latino, indique la raza a continuación) <input type="checkbox"/> Elijo no divulgar esta información.
-------------	--

La raza

MARQUE UNO: (no responda si seleccionó Hispano o Latino arriba)	<input type="checkbox"/> Blanco (no hispano o latino): una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte <input type="checkbox"/> Asiático (no hispano ni latino): una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (no hispano ni latino): una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (no hispano ni latino): una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico (no hispano ni latino): una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Dos o más razas (no hispanas o latinas): todas las personas que se identifican con más de una de las cinco razas anteriores <input type="checkbox"/> Elijo no divulgar esta información.
---	--

PARTE III. Veteranos Protegidos

Las definiciones de veteranos protegidos se enumeran a continuación. Use las casillas que siguen a las definiciones para indicar si es un veterano protegido

Veterano discapacitado	<p>Un "veterano discapacitado" es uno de los siguientes:</p> <p>Un veterano del servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU. que tiene derecho a una compensación (o que, de no recibir el pago militar retirado, tendría derecho a una compensación) según las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos; o una persona que fue dada de baja o liberada del servicio activo debido a una discapacidad relacionada con el servicio.</p>
Veterano	<p>recientemente separado Un "veterano recientemente separado" significa cualquier veterano durante el período de tres años a partir de la fecha de baja o liberación de dicho veterano del servicio activo en el servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU.</p>
Servicio activo en tiempo de guerra o Veterano con insignia de campaña	<p>Un "veterano en servicio activo en tiempo de guerra o con insignia de campaña" se refiere a un veterano que prestó servicio activo en el servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU. durante una guerra, o en una campaña o expedición para la cual se autorizó una insignia de campaña. bajo las leyes administradas por el Departamento de Defensa.</p>
Servicio de las Fuerzas Armadas Veterano con medalla	<p>Un "veterano con medalla del servicio de las fuerzas armadas" se refiere a un veterano que, mientras prestaba servicio activo en el servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU., participó en una operación militar de los EE. Decreto Ejecutivo 12985.</p>

MARQUE UNO:

- Soy un Veterano Protegido
- No soy un Veterano Protegido
- Elijo no divulgar la información.

Si es un veterano discapacitado, puede optar por usar el espacio a continuación para informarnos sobre:

1. Cualquier método, habilidad y procedimiento especiales que lo califiquen para puestos dentro de American Pasteurization Company para que pueda ser considerado para cualquier puesto de ese tipo, y
1. Haremos adaptaciones razonables a los veteranos discapacitados calificados para garantizar la igualdad de oportunidades de empleo para todos. Si, debido a su discapacidad, necesita una adaptación razonable, como un cambio en la solicitud o en los procedimientos de trabajo, documentos en un formato alternativo, intérprete de lenguaje de señas o equipo especializado que le permitiría participar en el proceso de solicitud o realizar el trabajo correctamente y con seguridad