



Por favor, responda a todas las preguntas. No se aceptan currículums en lugar de esta Solicitud.

Puesto que solicita:		Disponibilidad de la fecha:			
Tiene 18 años de edad o más?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<i>Si no es así, indique su edad:</i>		
Situación laboral:	<input type="checkbox"/> Jornada completa	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Estacional	<input type="checkbox"/> De guardia
Está dispuesto a trabajar horas extras según sea necesario?				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Estás dispuesto a trabajar fuera de la ciudad?				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Salario solicitado:					

Es usted legalmente elegible para el empleo en los Estados Unidos? <i>**Nota: Al momento del empleo, se requerirá documentación que verifique su derecho legal a trabajar en los Estados Unidos y su identidad.</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Ha sido empleado anteriormente por J. Mori Painting?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmante, indique las fechas de empleo:		

¿Podemos ponernos en contacto con su empleador actual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso contrario, indique el motivo:		

Cómo te enteraste de nosotros? (Especifique el nombre de la fuente, agencia, referencia de empleados, anuncio, etc.)

Experiencia laboral: enumere sus experiencias laborales a continuación, comenzando con la más reciente / actual			
Empleador:	Título de la posición:		
Dirección del empleador:	Ciudad/Estado:	Código postal:	

<input type="checkbox"/> Cada hora	<input type="checkbox"/> Asalariado	Fecha de inicio:	Fecha final:
Nombre del supervisor:		Título del supervisor:	
Teléfono del supervisor:		<input type="checkbox"/> El Supervisor puede ser contactado	
Responsabilidades:		Razón para dejar o buscar otro empleo:	

Empleador:	Título de la posición:		
Dirección del empleador:	Ciudad/Estado:	Código postal:	

<input type="checkbox"/> Cada hora	<input type="checkbox"/> Asalariado	Fecha de inicio:	Fecha final:
Nombre del supervisor:		Título del supervisor:	
Teléfono del supervisor:		<input type="checkbox"/> El Supervisor puede ser contactado	
Responsabilidades:		Razón para dejar o buscar otro empleo:	

Empleador:		Título de la posición:	
Dirección del empleador:		Ciudad/Estado:	Código postal:

<input type="checkbox"/> Cada hora	<input type="checkbox"/> Asalariado	Fecha de inicio:	Fecha final:
Nombre del supervisor:		Título del supervisor:	
Teléfono del supervisor:		<input type="checkbox"/> El Supervisor puede ser contactado	
Responsabilidades:		Razón para dejar o buscar otro empleo:	

Educación: enumere sus experiencias educativas a continuación, comenzando con la educación más relevante (la última escuela primero).			
Institución (Escuela)	Estudio Mayor	Te graduaste	Nivel educativo

Habilidades y calificaciones especiales: enumere las habilidades o calificaciones especiales relacionadas con el trabajo, incluidas las licencias y certificados (proporcione los números de registro, el estado y la fecha (s) de vencimiento adquiridos, que se relacionan con el puesto que está solicitando.)		
Habilidad/Calificación: _____		

Licencia/ Certificado #:	Estado:	Fecha de caducidad:
Habilidad/Calificación: _____		

Licencia/ Certificado #:	Estado:	Fecha de caducidad:

Referencias de empleo: proporcione tres (3) referencias profesionales que no estén relacionadas con usted y sean empleadores anteriores.				
Nombre del contacto:	Relación:	Nombre de la empresa:	Teléfono	Dirección

Solicitud de Declaración y Acuerdo del Solicitante de Empleo

Verificación de empleo

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización previa solicitud y que una copia fotográfica, escaneada, enviada por fax o por correo electrónico de esta autorización será tan válida como el original. Certifico que las respuestas dadas aquí son verdaderas y completas a mi mejor saber y entender. Autorizo la investigación de todas las declaraciones en esta solicitud y le doy permiso a la Compañía para contactar a escuelas, empleadores anteriores, referencias y otros y libero a la Compañía de cualquier responsabilidad como resultado de dicho contacto. Entiendo que cualquier información falsa, omisión o tergiversación de la información solicitada o proporcionada en relación con esta solicitud puede eliminarme de una mayor consideración para el empleo. También entiendo que la información falsa, las omisiones o las tergiversaciones en cualquier momento pueden ser causa de terminación del empleo.

Empleo a voluntad

Si es aceptada para el empleo, la Compañía hará todo lo posible para proporcionar un trabajo continuo y constante, aunque la Compañía no tiene contratos de trabajo y no puede garantizar la permanencia de ningún puesto. La permanencia en el trabajo puede verse afectada por muchos factores (negocios, condiciones económicas, cambios en las leyes o políticas de la compañía, conformidad con las reglas de trabajo, desempeño laboral, etc.) además, los empleados pueden elegir por su propia cuenta buscar trabajos en otros campos o con otros empleadores.

Entiendo que mi empleo con la Compañía no es por un término específico y puede ser terminado por mí o la Compañía con o sin previo aviso o causa en cualquier momento. Además, entiendo que ninguna promesa oral, política de la Compañía, costumbre, práctica comercial u otro procedimiento (incluido el manual de la Compañía o los manuales de personal) constituye un contrato de trabajo o modificación de la relación laboral a voluntad entre la Compañía y yo.

El contenido de cualquier manual de empleo o manuales de personal, así como otras políticas y prácticas de la Compañía están sujetos a cambios o modificaciones por parte de la Compañía, únicamente a su discreción, sin previo aviso. También entiendo que ningún supervisor u otro funcionario de la Compañía (excepto oficiales) tiene la autoridad para celebrar cualquier acuerdo conmigo o para hacer cualquier acuerdo contrario a lo anterior.

Consentimiento para las pruebas de drogas previas al empleo (no aplicable a los solicitantes de empleo de Vermont)

Reconozco que, junto con mi Solicitud, la Compañía me ha proporcionado una copia de su escrito

Declaración de política de pruebas de drogas previas al empleo. Entiendo que, al firmar la Solicitud a continuación, doy mi consentimiento al derecho de la Compañía de exigirme que me someta a una prueba para detectar la presencia de drogas en mi sistema antes del empleo y en cualquier momento durante mi empleo, en la medida permitida por la ley. Además, entiendo que un programa de Lugar de Trabajo Libre de Drogas está en vigor y que un resultado positivo para los medicamentos analizados puede ser motivo para la terminación del empleo. Entiendo que cualquier oferta de empleo puede estar supeditada a pruebas de drogas satisfactorias. Entiendo que si me niego a firmar este consentimiento, la Declaración de Política de Pruebas de Drogas Previa al Empleo, o tomo cualquiera de las pruebas de drogas requeridas, mi Solicitud puede ser rechazada.

Notificación de la ley de informes de crédito justos

Se le notifica que en relación con su solicitud de empleo (incluido el contrato de servicios) y / o empleo activo con la Compañía, se puede solicitar y / o hacer un informe del consumidor y / o informe de investigación que puede contener información de registro público sobre usted. Este informe puede incluir crédito al consumidor, antecedentes penales, registros de manejo, historial de educación, verificación previa del empleador y otra información con el fin de considerarlo para empleo, promoción, reasignación o retención con la Compañía.

Estos informes pueden incluir información sobre su experiencia profesional junto con razones para la terminación de un empleo anterior, información sobre su carácter, reputación, características personales y / o modo de vida y se obtendrá de fuentes de registros públicos o privados o a través de entrevistas personales. También se puede solicitar información de varias agencias federales, estatales, locales u otras.

Antes de solicitar un informe de consumidor y/o de investigación, se le pedirá que complete un Formulario de divulgación y consentimiento. Se le proporcionará el nombre y la dirección de la agencia de informes del consumidor a la que se realiza la solicitud de información. Tendrá derecho a una divulgación completa de la naturaleza y el alcance de la investigación y un resumen por escrito de sus derechos bajo la Ley de Informes de Crédito Justos.

Certifico que toda la información contenida en esta Solicitud de Empleo es verdadera y precisa a mi mejor conocimiento y creencia; y he leído, entiendo y acepto estar legalmente obligado a todos los términos de la Declaración y el Acuerdo del Solicitante.

Imprimir nombre

Fecha

Firma

J. Mori Painting, Inc.
POLÍTICA DE DROGAS Y ALCOHOL

DECLARACIÓN DE POLÍTICA: El propósito de esta política es garantizar la seguridad pública y mantener un ambiente de trabajo seguro y productivo para todos los empleados mediante la prevención de accidentes u otros incidentes peligrosos que puedan resultar del uso de drogas o alcohol. Esta política se refiere a todos los empleados de la compañía que tienen motivos para estar en los buques de la compañía y otras propiedades. La posesión, uso o venta de alcohol en las instalaciones de la empresa durante las horas de trabajo está estrictamente prohibida. Además, la posesión, el uso o la venta de drogas ilegales está prohibida en cualquier momento.

Los empleados tienen prohibido presentarse a trabajar bajo la influencia del alcohol o las drogas. Un empleado que está tomando un medicamento recetado debe presentar a la compañía una declaración del médico que lo prescribe que el medicamento recetado no afectará el rendimiento laboral del empleado. La compañía requerirá pruebas de drogas de los solicitantes de empleo en puestos sensibles a la seguridad. Cualquier solicitante que se niegue a someterse a la prueba ya no se considerará elegible para el empleo. La compañía requerirá pruebas de drogas de los empleados que ocupan puestos sensibles a la seguridad. Cualquier empleado que se niegue a someterse a la prueba ya no se considerará elegible para el empleo.

Las pruebas de drogas se llevarán a cabo de acuerdo con las reglas y regulaciones del DOT / USCG. Específicamente, las personas serán examinadas para detectar la presencia de sustancias controladas [marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas, fenciclidina (PCP) y alcohol] y estarán sujetas a pruebas de drogas previas al empleo, por causa razonable, periódicas, aleatorias y posteriores al accidente. Dichas personas DEBEN DAR NEGATIVO para la presencia de sustancias controladas.

En interés de la seguridad y la salud de sus empleados, la empresa se reserva el derecho de inspeccionar y registrar, al azar, sin previo aviso, todos los paquetes, cajas, ropa o cualquier pertenencia personal transportada dentro o fuera de la propiedad de la empresa.

DISCIPLINA: Los empleados que se encuentren en violación de esta política al poseer o usar directamente alcohol o drogas, como se describió anteriormente, o a través de una prueba de drogas positiva verificada o por condena judicial, estarán sujetos a la liberación inmediata del empleo. Cualquier empleado que no coopere con los requisitos establecidos en esta política, incluida la negativa a realizar la prueba, la falta de suministro de una muestra dentro de un tiempo razonable, la falta de misión para una cita programada para proporcionar una muestra o la adulteración de una muestra, estará sujeto a medidas disciplinarias que pueden incluir la terminación inmediata del empleo.

ADMINISTRATIVO: La compañía prohíbe estrictamente el uso, posesión y / o venta de drogas ilegales, parafernalia de drogas o uso no autorizado de alcohol a bordo de embarcaciones o propiedades de la compañía. La empresa cooperará plenamente con las autoridades públicas en el enjuiciamiento de cualquier persona que incumplan dicha prohibición.

La información sobre los resultados de las pruebas de drogas y / o alcohol y la información sobre violaciones de esta política se tratarán como información confidencial. Dicha información se divulgará únicamente a los representantes de la dirección que necesiten saberlo. Esta información también se proporcionará a la Guardia Costera u otras agencias federales y estatales cuando lo exija la ley o la regulación. Los resultados de las pruebas o la documentación que demuestre que el empleado ha sido sometido a pruebas aleatorias de drogas se proporcionarán a ese empleado o a su representante designado, previa solicitud por escrito del empleado.

RECONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ALCOHOL Y DROGAS

Yo, _____, reconocer que he leído la política de alcohol / drogas de la compañía, y que entiendo completamente que la violación de esta política será motivo para la terminación inmediata de mi empleo.

Firma _____ Fecha _____

¿TIENE LA CAPACIDAD DE REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES DE TRABAJO DE ESSENTAL?

LEVANTE CUBOS DE PINTURA CON UN PESO DE O ALREDEDOR DE 80 LIBRAS	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
EXTENSIÓN DE ESCALERAS ELEVADORAS O TIJERA	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
SUBE ESCALERAS DE HASTA 24 PIES	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿TIENES LA CAPACIDAD DE ARRODILLARTE, AGACHARTE, TREPAN, ALCANZAR Y EXTENDER TU SER?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿ESTÁS ENTRENADO PARA USAR UNA PISTOLA PULVERIZADORA?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿ESTÁ CAPACITADO PARA OPERAR UNA MÁQUINA DE PULVERIZACIÓN?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿ESTÁ CAPACITADO PARA LIMPIAR A PRESIÓN?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿TIENE LA CAPACIDAD DE LIMPIAR A PRESIÓN DURANTE LARGOS PERÍODOS DE TIEMPO?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿TIENE LA CAPACIDAD DE PINTAR CON UN RODILLO DURANTE LARGOS PERÍODOS DE TIEMPO?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿TIENE LA CAPACIDAD DE CEPILLAR LA PINTURA INCLINÁNDOSE, EXTENDIÉNDOSE DURANTE LARGOS PERÍODOS DE TIEMPO?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿ESTÁ CAPACITADO PARA OPERAR UN ELEVADOR DE HOMBRE?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿TIENE LA CAPACITACIÓN PARA OPERAR UN CAMIÓN DE TRABAJO?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
¿TIENES LA CAPACITACIÓN PARA OPERAR UN ESCENARIO DE SWING?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

Signature _____

Date _____