**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

En el examen de mi empleo con K personal y mi cometido en cualquier K Personal Empresa cliente, reconozco y acuerdan lo siguiente:

En el curso de mi empleo con empleadores y mi tarea con el cliente, se le puede dar acceso a la información, los documentos, las invenciones, los datos de investigación, las técnicas y otros materiales (en adelante, "Información Confidencial") que pertenecen al cliente.

No me de alguna manera publicar, divulgar a terceros, o utilizar cualquier tipo de información confidencial. No voy a hacer copias de todos los documentos excepto como pueden ser especialmente autorizado por el cliente, y las copias, sólo para los fines para los cuales fueron

En mi posesión ausente autorización específica forma Empleador o Cliente, yo ( ) no se retire de locales del cliente cualquier información confidencial propiedad del cliente. En el momento de la rescisión de mi asignación a cliente y antes de mi salida definitiva de locales del cliente, voy a volver toda la información confidencial que está en mi posesión al cliente.

Entiendo y estoy de acuerdo que todos los inventos, mejoras, modelos ideas y sugerencias, ya sea o no patentable, trazados y materiales o concebido o bien únicamente o conjuntamente por mí mientras prestaban servicios para el cliente son propiedad de cliente.

Las siguientes políticas, normas y condiciones que se aplican a todos los empleados que utilizan recursos informáticos y de telecomunicaciones y servicios, siempre que los empleados se encuentran. Las violaciones de esta política puede resultar en una acción disciplinaria, incluyendo la posible rescisión de sus asignaciones.

Política: las computadoras y las cuentas de equipo de los empleados son para el mejor desempeño de su trabajo en el sitio de nuestros clientes. Los empleados no deben tener una expectativa de privacidad en cualquier cosa que ellos crean, enviar o recibir en el ordenador. El sistema informático y de telecomunicaciones pertenecen a nuestros clientes y puede ser utilizado solamente con fines comerciales.

Los usuarios de computadoras se regirá por las disposiciones siguientes, que son aplicables a todos los usos de los recursos informáticos y de telecomunicaciones y servicios. Los recursos informáticos y de telecomunicaciones y los servicios incluyen, pero no se limitan, a los siguientes: equipos de host, servidores de archivos, estaciones de trabajo, equipos autónomos, portátiles, software, internos o externos y las redes de comunicaciones (internet, servicios comerciales en línea, sistemas de tablón de anuncios y sistemas de correo electrónico) que se puede acceder directamente o indirectamente de nuestros clientes de servicios de informática.

Fraudulenta, acoso, vergonzoso, indecente, profano, obsceno, intimidatorio u otro material ilegal no puede ser enviada por e-mail o cualquier otra forma de comunicación electrónica o muestran o almacenan en nuestros clientes de los equipos. Los empleados encontrar o recibir material que debe comunicarlo inmediatamente a su supervisor.

**DRUG FREE WORKPLACE**

Consentimiento y suelte

He recibido una copia del control de consumo de drogas y alcohol política y voluntariamente mi consentimiento para K La dotación de personal, sus filiales y franquicias y oficinas autorizadas ( "empleador") para realizar drogas y/o alcohol. Yo autorizo a liberación y utilización y evaluación de los resultados de la prueba de mi empleador, sus clientes, una revisión médica oficial u otro profesional de atención médica, mi empleador aseguradora de compensación a trabajadores y a cualquier persona o entidad que pueden tener motivos para revisar mi expediente personal y entender que dichos resultados pueden ser utilizados en cualquier procedimiento administrativo o judicial relacionado con mi trabajo.

ME eximir empresario, empleados, agentes, accionistas, funcionarios, directores, filiales, clientes, y licenciantes o consultoras de cualquier reclamación, demanda, causa de acción que actualmente o en el futuro contra cualquier o todos los que los resultados de mi presentación a o mi negativa a someterse a las drogas y/o pruebas de alcohol o el uso de estos resultados, como se ha descrito anteriormente.

RECONOCIMIENTO

HE LEÍDO LO QUE ANTECEDE Y QUE ACEPTA QUEDAR OBLIGADO POR SUS ELEMENTOS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPLEADO O SOLICITANTE NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TESTIGO FECHA

ME NIEGO A FIRMAR EL CONTRATO Y ENTENDER QUE, COMO CONSECUENCIA DE ELLO, SI YO SOY UN SOLICITANTE NO SE ME OFRECIÓ UN EMPLEO Y SI NO ME EQUIVOCO YA DISPONEN DE UN EMPLEO, NO SOY DE SU EMPLEO Y QUE VOLUNTARIAMENTE POR EL EMPLEO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPLEADO O SOLICITANTE NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TESTIGO FECHA

**DRUG FREE WORKPLACE**

**Política en el lugar de trabajo libre de drogas**

Consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo posee un peligro para todos nosotros. No podemos tolerar las drogas y el alcohol por cualquiera de nuestros empleados. Esta es la política de la empresa de contratar una plantilla libre de drogas y alcohol. En consecuencia, las siguientes conductas está prohibido:

1. El uso, posesión, solicitud o venta de drogas ilegales, el alcohol o medicamentos con receta sin una receta de empresa o de los clientes locales o durante la misión;
2. Se encuentra bajo la influencia de drogas ilegales, el alcohol o medicamentos con receta sin una receta de empresa o de los clientes locales o, en el curso de una misión.
3. El uso, la posesión, o solicitud de venta o drogas ilegales, el alcohol o medicamentos con receta sin una receta de empresa o de un cliente local que afecta negativamente el desempeño del empleado en el trabajo, su propia seguridad o la otra o la reputación de la compañía.

Si usted se encuentra para participar en cualquiera de las anteriores conductas prohibidas usted estará sujeto a medidas disciplinarias que pueden incluir el despido. Se considerará que se halla bajo la influencia de un fármaco o de cualquiera de sus metabólicos o el alcohol está presente en cualquier cantidad perceptible.

De acuerdo con nuestra política de la empresa y la Federal Drug Free Workplace Act empleados están obligados a estar de acuerdo con:

1. Atenerse a los términos de la presente Política en el lugar de trabajo libre de drogas; y
2. Nos aconsejan dentro de los cinco (5) días de cualquier condena las violaciones a la cuestión de fondo en el lugar de trabajo.

**Control de Consumo de Drogas y Alcohol Política**

Como una condición de la cesión, asignación permanente o una posición permanente con algunos de nuestros clientes, es posible que deba someterse a las drogas y/o alcohol. Presentación de este tipo de pruebas no es obligatoria a menos que usted quiere que sea considerado para la asignación, asignación continua o permanente.

Después de un accidente las pruebas de cualquier empleado que tiene un accidente de trabajo o el incidente en que medidas de seguridad se han violado o inusualmente descuidado los actos fueron realizados mientras sobre la asignación podrá ser solicitada para someterse a un tratamiento y/o pruebas de alcohol inmediatamente después del accidente, si es necesario por la oficina de atención al cliente o política.

Sospecha razonable, si existe la sospecha razonable de que usted está usando o están bajo la influencia del alcohol o las drogas ilegales, el alcohol o medicamentos con receta sin una receta, puede que se le solicite para someterse a un tratamiento y/o pruebas de alcohol.

Si los resultados de las drogas y /o alcohol indican que la presencia de drogas ilegales, el alcohol o la presentación medicamentos sin prescripción médica, se producirá lo siguiente;

1. Si un solicitante, que será inelegible para el empleo. Si ya empleadas o en ejercicio, pueden ser objeto de medidas disciplinarias, que incluyen la posibilidad de despido.
2. Con arreglo a la ley estatal, el desempleo y los beneficios de compensación puede ser negada.

Si usted no está de acuerdo con los resultados, puede tener la misma muestra en su propia cuenta por un laboratorio certificado por el Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos o similar agencia estatal. Usted debe notificar a nosotros dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de los resultados si desea hacerlo. Si un análisis in situ, se puede presentar a una prueba de drogas realizado por un laboratorio certificado según lo indicado anteriormente en su cuenta dentro de las 24 horas de la prueba. Usted puede presentar una declaración por escrito explicando el resultado positivo de la prueba. Debemos volver a considerar contratar o contratar a partir de la presentación de pruebas de la rehabilitación o la presentación de otra prueba por un laboratorio certificado que en el caso anterior, pero con un resultado negativo de las drogas y/o alcohol, por su propia cuenta.

Si usted se niega a someterse a las pruebas inmediatamente después de un accidente de trabajo o de sospecha razonable o las pruebas al azar, se le podrá solicitar que considere voluntariamente que empleo. Si interfieren con la administración de la prueba o se niega a someterse a las pruebas, tal como una condición de la cesión, cesión o de un puesto de trabajo permanente después de haber accedido a someterse a esas pruebas, no podrán de empleo o empleo continuo.

Aceptación de esta política es una condición de empleo o empleo continuo. Nos reservamos el derecho a interpretar, modificar, suspender, cancelar o disputa, con o sin previo aviso, todo o parte esta política. Nada de lo contenido en esta política altera la doctrina de estado de empleo, o se tiene la intención o debe ser interpretado como un contrato, ya sea expresa o implícita.

**DIVERSAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

**NOTIFICACIÓN DE LEY DE TEXAS SOBRE**

**PRESTACIONES POR DESEMPLEO**

Tejas el desempleo ley requiere un empleado a buscar trabajo adicional de su empleador en la finalización de la tarea.

Búsqueda de la labor posterior a la finalización de la cesión será considerado un voluntario o no salir a trabajar y podría dar como resultado la denegación o las prestaciones de desempleo.

\_\_\_\_\_

Iniciales

ACUERDO PARA COMPLETAR TODAS LAS ASIGNACIONES

YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (empleado), de acuerdo a completar todas las asignaciones acepto. Tengo entendido que si no se completa una tarea sin la aprobación previa del personal LLC K me da derecho a sólo el salario mínimo en los casos previstos por la ley, independientemente de cualquier pago de la tasa antes citada a mí para la misión. Entiendo que si no se completa una tarea puede resultar en una acción disciplinaria que se constituye como una renuncia voluntaria por mí.

\_\_\_\_\_

Iniciales

**SEGURO DE COMPENSACIÓN LABORAL NOTIFICACIÓN**

K Personal LLC tiene seguro de compensación a los trabajadores a proteger. Usted puede obtener más información sobre el programa de compensación de trabajadores derechos desde cualquier oficina de Compensación a Trabajadores de Tejas Comisión o llamando al 1-800 -252-7031.

Usted puede optar por conservar su derecho de acción, si no más tarde que cinco (5) días después de comenzar empleo, K Personal LLC notificar por escrito que desea mantener su derecho a recibir una indemnización por daños y perjuicios por lesiones personales. Si usted elige su derecho de acción, no puede obtener la indemnización de los trabajadores ingresos o beneficios médicos si se encuentra lesionado.

\_\_\_\_\_

Iniciales

He leído y entendido los requisitos antes mencionados.

Firma del empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del empleado (impresión) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguridad Social# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASIGNACIÓN DE APOYO**

**Normas generales de seguridad**

1. Conocer su trabajo y siga las instrucciones. Si no sabe la manera más segura de hacer el trabajo, pregunte a su supervisor.
2. Si el equipo no funciona correctamente, apaga equipo e informe fallo inmediatamente a su supervisor.
3. Mal cableado, sobrecargado de corriente, y equipo defectuoso debe utilizarse.
4. Utilizar sillas de oficina sólo para uso previsto. No se encuentra en las sillas. Mesas o escritorios para obtener o alcanzar cualquier objeto. Pedir ayuda.
5. No intente mover cualquier equipo de oficina. Pregunte a su supervisor para realizar cualquier movimiento.
6. Mantenga los cajones del escritorio, gabinetes de archivo y las puertas en posición cerrada cuando no se use para evitar golpear o sorprendente.
7. Cuando se utilizan máquinas, máquinas, máquinas, o las cortadoras de papel, utilice las máquinas de manera segura en el trabajo o para impedir que las manos.
8. Si se ve obligado a llevar cualquier material impreso, el peso debe limitarse a 20 libras. El material debe ser llevado a una ruta visual clara de la dirección en la que estás caminando.
9. Cuando se levanta, el uso aprobado técnicas de elevación, es decir, doblar las rodillas, sujete firmemente la carga y, a continuación, elevar la carga manteniendo la espalda lo más recta posible. Una vez que el objeto ha sido sujeta con firmeza, el levantamiento se realiza por el estirado las piernas. Nunca levante mientras el cuerpo se tuerce dado que pone toda la carga de los músculos de un lado del cuerpo. Pedir ayuda cuando sea necesario para levantar o mover cualquier objeto que, por su peso o su forma, es muy difícil que una sola persona para manejar con seguridad.
10. En orden ascendente o descendente los pasos o escaleras, utilizar el pasamanos para dar soporte y equilibrio. Tenga especial cuidado al usar zapatos de tacón alto. Caminar, no correr, en los pasillos, habitaciones, pasillos, o sobre las medidas y las escaleras/ siempre al corredor derecho y enfoque las intersecciones con cuidado. Abra las puertas lentamente con la ayuda de la palanca o placa de empuje. No ir a las habitaciones que no están bien iluminadas.
11. No coloque o la pila material u objetos que obstruyan camino a la zona de trabajo, los pasillos, o pasarelas.
12. Para ver las condiciones y situaciones que sean susceptibles de causar caídas, como objetos en pisos o escaleras.
13. Informe de todas las condiciones inseguras en el K Personal LLC supervisor inmediatamente. Esto incluye muebles rotos, vidrios rotos y mal equipamiento de oficina. Usted puede informar las condiciones inseguras anónimamente si así lo prefiere.
14. Si se ve obligado a entrar en la zona de producción, estar constantemente alerta para mover maquinaria y equipo. Manténgase alejado de las máquinas o equipos. Notifique a su K Personal LLC oficina inmediatamente de cualquier cambio en sus funciones.
15. Siempre que usted está involucrado en un accidente que resultar en lesiones personales o daños a la propiedad, no importa cuán pequeño sea, el accidente debe ser reportado a la K Personal LLC oficina inmediatamente. Obtener primeros auxilios rápidamente.
16. He visto el K Personal LLC General de Seguridad Vídeo de Orientación y soy consciente de las normas y los reglamentos.

**LLC K PERSONAL CERTIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN A LAS REGLAS GENERALES DE SEGURIDAD**

He leído y entendido las reglas enumeradas anteriormente. Tengo entendido que las acciones disciplinarias, que pueden incluir descarga resultado de violación de estas reglas . He recibido mi copia personal de estas reglas, para referencia futura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del empleado (Imprimir) Fecha de firma Supervisor Firma Fecha

**ORIENTACIÓN GENERAL DE SEGURIDAD**

Nombre del empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor prestando orientación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. COMUNICACIÓN DE RIESGO

En comunicación de riesgo de la OSHA, cada empleado debe:

1. Ser informado de todas las sustancias peligrosas que pueden estar expuestos en el lugar de trabajo.
2. Tener acceso a una lista de sustancias peligrosas en el lugar de trabajo, la Hoja de Datos de Seguridad de Materiales
3. (MSDS) preparado para cada uno de ellos y el programa escrito para informar y capacitar a los empleados de manejo seguro.
4. Ser entrenados en la identificación, etiquetado y manipulación de sustancias peligrosas a las que puede estar expuesto en el lugar de trabajo.
5. LAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD GENERALES
6. Entiendo que la Comunicación de la peligrosidad de los procedimientos (arriba).
7. Entiendo y se ajustarán a las normas generales de seguridad.
8. Voy a cumplir con los Reglamentos o seguridad en el lugar de trabajo Los programas de seguridad en vigor.
9. Voy a utilizar los Equipos de Protección Personal requeridos por mi tarea.
10. Voy a llamar a mi K Personal LLC representante del Servicio de Atención al Cliente si me ha pedido que cambie las asignaciones después de su llegada en el lugar de trabajo. (Usted puede tener derecho a un salario más alto en este nuevo trabajo.)
11. Si estoy herido en el trabajo, voy a llamar a mi K Personal LLC representante del Servicio de Atención al Cliente inmediatamente.
12. Reportaré cualquier inusual o condiciones de trabajo peligrosas a mi K Personal LLC representante del Servicio de Atención al Cliente inmediatamente. Yo entiendo que me pueden hacer en forma anónima.
13. He visto el vídeo de orientación general de seguridad y soy consciente de las normas y reglamentos.

K PERSONAL LLC CORPORATION INC. CERTICIFICATION GENERAL DE ORIENTACIÓN DE SEGURIDAD

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estos apartamentos que he preparado y entendemos plenamente las normas y procedimientos anteriores y estoy de acuerdo con las mismas. Entiendo que el hecho de no cumplir con estas políticas, dar lugar a la adopción de medidas disciplinarias, podría dar lugar a la rescisión del contrato y puede poner en peligro mi seguro de salud.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_Supervisor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO Y/O VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PARA FINES DE EMPLEO**

*IMPRIMA (USO DE TINTA AZUL O BLACE)*

|  |
| --- |
| Apellido: |
| *Nombre:* |
| *Segundo nombre* |
| *Antiguo nombre utilizado:* |
| *Número de la Seguridad Social (se utilizará para fines de identificación only\_:\_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_* |
| *Fecha de nacimiento (se utilizan sólo con fines de identificación)\_ \_/\_ \_/\_ \_* |
| *Educación (por favor incluir fechas)* |
| *Dirección actual:* |
| *Ciudad Estado Código postal De:\_ \_/\_ \_ a \_ \_/\_ \_ años \_ \_* |
| *Dirección anterior:* |
| *Ciudad Estado Código postal De:\_ \_/\_ \_ a \_ \_/\_ \_ años \_ \_* |
| *Dirección anterior* |
| *Ciudad Estado Código postal De:\_ \_/\_ \_ a \_ \_/\_ \_ años \_ \_* |

*DIVULGACIÓN*

*La ley Fair Credit Reporting Act, en su versión modificada por los Informes del Consumidor Reforma de la Ley de 1996, requiere que le aconsejamos que con fines de empleo, promoción, reasignación, o mantener un empleo con K Personal LLC y/o sus filiales (la empresa), un informe de los consumidores y/o investigación del consumidor (es decir verificación de antecedentes) puede ser obtenido por la empresa, que puede incluir información sobre su educación, ex-empleadores, los vehículos de motor y felonía y relacionados con delitos menores. También puede incluir información relacionada con su solvencia y capacidad crediticia, capacidad crediticia, reputación general o modo de vida. Si no son empleados como resultado de un informe de los consumidores y/o investigación del consumidor informe, la compañía le informará por escrito y le proporcionaremos una copia del informe el nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor del informe, y una descripción de sus derechos como consumidor y prescritas por la Comisión Federal en virtud de la Sección 609 (c) (3 ) [ § ] 681 g]*

***AUTORIZACIÓN***

*Durante el proceso de aplicación, y en cualquier momento de su empleo, por el presente autorizar a la empresa a adquirir un informe de los consumidores y/o investigación del consumidor informe que podrá exigir la publicación de información de mi registro de personal/archivo a la agencia de informes del consumidor preparar el informe de los consumidores y/o de investigación.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Solicitante Firma Nombre en letra de imprenta*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha*

***OEEE SOLICITANTE DE FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN***

***(La finalización de esta sección de la Solicitud de Empleo es voluntario)***

*K Personal es una igualdad de oportunidades de empleo y acción afirmativa empleador. No discrimina sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, ascendencia, edad, orientación sexual, estado civil, discapacidad, condición de veterano, estatus de ciudadanía, o cualquier otra característica protegida. Algunas leyes y reglamentos en materia igualdad de oportunidades en el empleo, y/o medidas de acción afirmativa nos obligan a recopilar, mantener, e informe cierta información sobre los empleados. Con el fin de cumplir con dichas leyes y reglamentos, estamos solicitando su cooperación en la realización de este voluntario Self-Identification IGUALDAD.*

*La información que se ofrece en este formulario Self-Identification IGUALDAD se ha solicitado y que se utilizará exclusivamente para la conservación de registros y efectos de la presentación de informes. Le animamos a que se nos proporcione la siguiente información de la propia identidad. Sin embargo, no es necesario hacerlo, y si responder o no afectará a cualquier decisión de empleo. En el caso de que usted no proporcione la información solicitada, la información y el formulario de información será procesada y mantenida por separado de su empleo formularios de solicitud y el expediente de personal.*

|  |
| --- |
| ***MINORÍAS ÉTNICAS/IDENTIFICACIÓN (véanse las definiciones de reverso de formulario)*** |

* *Indios Americanos o nativos de Alaska*
* *Asiáticos o isleños del Pacífico*
* *Negros o afroamericanos*
* *Hispano o Latino*
* *Blanco*

|  |
| --- |
| ***El género*** |

* *Mujeres*
* *Macho*

|  |
| --- |
| *¿Cómo se se refirió a nosotros?* |

* *Contratación directa Contratación directa*
* *Los medios electrónicos (TV o radio Referencias*
* *Contratar Evento (Feria de Empleo) a pie-en o llame en*
* *Internet*

Posición/Cargo Solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (impreso) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Onu

Número de la Seguridad Social \_ \_ \_ -\_ \_ - \_ \_ \_ \_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para uso interno de la compañía únicamente:

Tipo de posición solicitada: VID

* Manager Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Professional No No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Técnico
* Las Ventas
* Oficina/Oficina
* Los artesanos cualificados
* Operador Semi-Skilled
* Trabajador no cualificado
* Trabajo de servicio

|  |
| --- |
| TRABAJO PREFERENCIAS  ¿Qué tipo de posiciones que le interesan? Están experimentando  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Indicar su preferencia por los siguientes elementos:  Tamaño de la empresa Grandes \_\_\_\_ Mediano \_\_\_\_\_ Pequeño\_\_\_\_\_\_\_\_  Atmosphere Conservador\_\_\_\_\_ Tradicional \_\_\_\_\_ Casual \_\_\_\_\_  Actividad A menudo frenética \_\_\_ Varied\_\_\_\_ Repetitivas \_\_\_\_\_  Interacción con personas Ocasional \_\_\_\_\_ Frecuente \_\_\_\_\_ Poco frecuente \_\_\_\_\_ |

* *La información que he proporcionado es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Mi firma a continuación confirma que:*
* *Yo autorizo K Personal LLC para confirmar cualquiera de la información que le he dado, y a fin de obtener empleo referencias y antecedentes personales y/u otra información de base, también autorizar K Personal LLC para divulgar y/o la puesta en libertad una copia de mi personal/registros de empleo o información, incluyendo pero no limitado a esta solicitud de empleo, información de referencia, detección de drogas y chequeo de antecedentes criminales los resultados, los datos de base, el número de la seguridad social y cualquier otro personal/empleo información a los clientes a los cuales tengo asignado o potencial de asignación. También me libera expresamente cualquier acto legal que podría tener frente a K Personal LLC y cualquier cliente a quien la información sea divulgada o liberados y a sus funcionarios, agentes y empleados, en relación con la divulgación o publicación de mi personal y registros de empleo en virtud de la presente autorización.*
* *Doy mi consentimiento a K Personal LLC ponerse en contacto conmigo en cualquier número de teléfono o direcciones de correo electrónico indicadas en la solicitud de empleo o de otras aplicaciones pueden ser resultado de mi fracaso para recibir una oferta de trabajo o terminación de empleo con personal LLC K si soy contratado.*
* *Entiendo que cualquier declaración falsa, falsificación, omisión o material de la información en esta solicitud de empleo o de otras aplicaciones pueden ser resultado de mi fracaso para recibir una oferta de trabajo o terminación de empleo con personal LLC K si soy contratado.*
* *Estoy de acuerdo en que mi relación laboral con K Personal LLC puede ser terminado a voluntad o por mí o por K Personal LLC con o sin causa y con o sin previo aviso en cualquier momento.*

***Por favor, inicie sesión para comprobar que se han leído comprendido y está de acuerdo y se compromete a aceptar toda la información anterior.***

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ •

**PARA K PERSONAL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE LLC**

LAS EVALUACIONES DE HABILIDADES Experiencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluación de Habilidades Nombre nivel de resultados Comentarios  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Si el solicitante vuelva a hacer la prueba de habilidad nuevos o mejorados, por favor, indique fecha de la prueba en la parte delantera de la columna de resultados.*   |  | | --- | | **COLOCACIÓN SEEARCH**  Historia |   *Empresas llamada Resultados*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Discutir con Solicitante  Sí \_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_  Sí \_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_  Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_\_  Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ |

Con el propósito de este formulario, por favor, indique el grupo en el que se aparecen a pertenecer o identificarse con prestigio en la comunidad de pertenencia. Sin embargo, sólo cuenta con una persona de origen étnico/grupo minoritario.

**Las minorías étnicas/Definiciones**

\_\_\_\_\_\_\_\_ Indio Americano o nativo de Alaska- todas las personas con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte, y que mantener identificación cultural mediante afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Asiáticos o isleños del Pacífico- todas las personas que tengan origen en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sudeste Asiático, el Subcontinente Indio, o las Islas del Pacífico. Esta área incluye, por ejemplo, China, India, Japón, Corea, las Islas Filipinas y Samoa.

\_\_\_\_\_\_\_\_Negro (no de origen hispano- todas las personas que tengan origen en cualquiera de los grupos raciales negros de África

\_\_\_\_\_\_\_\_Hispanic o Latino- todas las personas de México, Puerto Rico, Cuba, Centro o sudamericano, o de otra cultura u origen Español independientemente de la raza

\_\_\_\_\_\_\_\_ Blanco (no de origen hispano) - Todas las personas que tengan origen en cualquiera de los pueblos originales de Europa, el Norte de África o el Medio Oriente

**COMPROBACIÓN DE APTITUDES**

*Sírvase indicar las habilidades experiencia y los conocimientos especializados que tienen a continuación. Coloque una marca √ para cada habilidad que usted es capaz de hacer y quisiera llevar a cabo en el trabajo. En el espacio provisto en la parte inferior de la página y hacer una lista de habilidades pertinentes que no se muestra.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***HABILIDADES*** | ***CÓDIGO HABILIDADES*** | ***√*** | ***HABILIDAD*** | ***CÓDIGO HABILIDADES*** | ***√*** |
| *INDUSTRIA* *L* |  |  | *CERTIFICACIONES* |  |  |
| *La industria ligera* | *INDO* |  | *Licencia de Conducir Clase A.* | *DLCLSA* |  |
| *Envío y recepción* | *BUQUE/RCVNG* |  | *Licencia de Conducir Clase B.* | *D/LCLSB* |  |
| *Embalaje* | *EMBALAJE* |  | *Licencia de Conducir Clase C.* | *D/LCLSC* |  |
| *Recogida de pedidos* | *ORDERPCKING* |  |  |  |  |
| *Almacén* | *ALMACÉN* |  |  |  |  |
| *Asamblea* | *ASAMBLEA* |  | *Técnica* |  |  |
| *Producción* | *PRDCTNCTRL* |  | *Placa de PC* | *PLACA DEL CIRCUITO IMPRESO* |  |
| *Rectificación* | *RECTIFICACIÓN* |  |  |  |  |
| *Control de Calidad* | *CUALITATIVA/CTRL* |  |  |  |  |
| *Carga/descarga* | *GRJ/UNLDG* |  | *Hospitalidad* | *HOSP* |  |
| *Manipulación de Materiales a granel* | *BLKMATHNDL* |  | *Landry* | *Lavandería* |  |
| *Plásticos y caucho* | *PLSTC&RUBR* |  | *Limpieza* | *HOUSEKEEP* |  |
| *Moldeo por Inyección* | *INJECTMOLD* |  | *Lavavajillas* | *DISHWSHING* |  |
| *Bindery* | *BINDERY* |  | *Preparación de Alimentos* | *FOODPREP* |  |
| *Mantenimiento de edificios* | *BLDNMAINT* |  | *Cocinar* | *COCINAR* |  |
| *Mantenimiento de la maquinaria* | *MACHMAINT* |  | *Servicio* | *SERVICIO* |  |
| *Limpieza* | *LIMPIEZA* |  | *Tabla Casquillo* | *TBLBUSING* |  |
| *Paisajismo* | *LANDSCPING* |  | *Banquetes* | *BANQUETES* |  |
| *Entrega/Correo* | *DELCOURIER* |  | *Cantinero* | *CANTINERO* |  |
| *Funcionamiento de la máquina* | *MACHOPRATN* |  | *Otros (por favor)* |  |  |
| *Torno* | *TORNO* |  |  |  |  |
| *Prensa de impresión* | *PRNTGPRESS* |  |  |  |  |
| *Taladro de presión* | *DRILLPRESS* |  |  |  |  |
| *Elevador de horquilla* | *CARRETILLA ELEVADORA* |  |  |  |  |
| *Transpaleta* | *PALLETJACK* |  |  |  |  |
| *Elevador de horquilla* |  |  |  |  |  |
| *Assembly-Electronic* | *ELECASMBLY* |  |  |  |  |
| *Mecánica del conjunto* | *MECHASMBLY* |  |  |  |  |
| *Botas con Punta Acero* | *STEELTOESH* |  |  |  |  |
| *Sombrero duro* | *CASCO* |  |  |  |  |
| *Gafas de seguridad* | *SAFETYGLSS* |  |  |  |  |
| *Cinturón para la espalda* | *BACKBELT* |  |  |  |  |
| *Capacidad de elevación (1-20 lbs)* | *LUZ DE ELEVACIÓN* |  |  |  |  |
| *Capacidad de elevación (21-40 lbs)* | *LEVANTE-PROM.* |  |  |  |  |
| *Capacidad de elevación (41-60 lbs)* | *LEVANTE-MODRT* |  |  |  |  |
| *Capacidad de elevación (60-75 lbs)* | *DE LA ELEVACIÓN PESADA* |  |  |  |  |
| *Otros (lista por favor)* |  |  |  |  |  |

**HABILIDADES LISTA PIERNA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***HABILIDADES*** | ***HABILIDADES CÓDIGO*** | ***√*** | ***HABILIDADES*** | ***HABILIDADES CÓDIGO*** | ***√*** |
| *Administración* |  |  |  |  |  |
| *Presentación* | *PRESENTACIÓN idiomas* |  | *Árabe* | *L-Árabe* |  |
| *Administrativo Secretaria /* | *ADMIN/ CELEBRAN* |  | *China* | *L-chino* |  |
| *Sala de Correo* | *CORREO* |  | *Coreano* | *L-coreano* |  |
| *Microfichas* | *MICOFICHE* |  | *Mandarín* | *L-Mandarín* |  |
| *Fotocopias* | *PHTOCPYING* |  | *Polaco* | *L-Polaco* |  |
| *Recepción* | *RECEPCIÓN* |  | *Portugués* | *L-PRTUGUES* |  |
| *Escribir* | *ESCRIBIR* |  | *Rumano* | *L-Rumano* |  |
| *Servicio de Atención al Cliente* | *CUSTSVC* |  | *Rusia* | *de L* |  |
| *Médico Ruso* | *MÉDICOS* |  | *Lengua de Signos* | *SignLang* |  |
| *Entrada de datos* | *DATAENTRY* |  | *Español* | *L-Español* |  |
| *P redactar correspondencia* | *CMPOSCORS* |  | *Vietnamita* | *L-Vietname* |  |
| *Etiquetas* | *ETIQUETAS* |  | *Filipinos* | *L-filipinos* |  |
| *Transcripción* | *TRNSCRPTN* |  | *francesa* | *L. Francés* |  |
| *Cartas* | *CARTAS* |  | *Alemán* | *LGerman* |  |
| *Información Confidencial* | *CNFDNTLINF* |  | *Hebreo* | *L-Hebreo* |  |
| *Apoyo Ejecutivo* | *EXECSUPRT* |  | *italiano* | *L-Italiano* |  |
| *Corrección* | *PROOFRDNG* |  | *Japonés* | *de L Japonesa* |  |
| *abreviada* | *ABREVIADA* |  |  |  |  |
| *Organización de Viajes* | *TRAVELARAN* |  |  |  |  |
| *Otros (Indique)* |  |  | *Tecnología* |  |  |
|  |  |  | *IBM* | *IBM* |  |
|  |  |  | *Macintosh* | *MACINTOSH* |  |
|  |  |  | *DOS* | *MS-DOS* |  |
|  |  |  | *Windows* | *VENTANAS* |  |
| *contabilidad/finanzas* | *A/P* |  | *WordPerfect* | *WORDPERFECT* |  |
| *las Cuentas por Cobrar* | *A/R* |  | *Lotus 1-2-3* | *LOTUS 123* |  |
| *Nómina* | *NÓMINA* |  | *Microsoft Word* | *MS-WORD* |  |
| *Contabilidad* | *CONTABILIDAD* |  | *Microsoft Excel* | *MS-EXCEL* |  |
| *Colecciones* | *COLECTNS* |  | *Microsoft Access* | *MS-ACCESS* |  |
|  |  |  | *Microsoft Power Point* | *MS-PPT* |  |
| *Ventas & Marketing* |  |  | *PageMaker* | *PAGEMAKER* |  |
| *Sales & Marketing* | *S&M* |  | *Corel Draw* | *COREDRAW* |  |
| *Telemarketing* | *TELEMKTING* |  | *Otros (por favor)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Legal* |  |  |  |  |  |
| *Legal* | *LEGAL* |  |  |  |  |
| *Legal Bancario* | *BNKNG* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Sírvase indicar las habilidades experiencia y los conocimientos especializados que tienen a continuación. Coloque una marca √ para cada habilidad que usted es capaz de hacer y quisiera llevar a cabo en el trabajo. En el espacio provisto en la parte inferior de la página y hacer una lista de habilidades pertinentes que no se muestra.*

**COMPENSACIÓN DESEADA**

**Tipo mínimo aceptado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hourly:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Annually: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VIAJES**

¿Está usted dispuesto a viajar? Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ Número de millas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Está dispuesto a viajar de noche? Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE HOJA/información de nóminas**

Con el fin de garantizar que sus cheques de nómina preparación precisa en el momento oportuno, por favor, siga los procedimientos que se indican a continuación. Cualquier desviación de estos procedimientos se traducirá en la demora de su desembolso de los pagos de la nómina hasta el siguiente periodo de pago.

**LA SIGUIENTE NÓMINA LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN ESTRICTAMENTE:**

* Todo debe ser enviado por fax a nuestra oficina al (713) 650-6008 o ha caído en persona a mediodía todos los lunes. (A menos que se indique lo contrario por vacaciones calendario nómina -esto es raro) La mejor manera de garantizar horarios recepción por medio día de lunes a viernes fax antes de dejar su lugar de trabajo.
* Las planillas recibidas después de la fecha límite serán procesados y serán pagados los siguientes previsto período de pago . Cronos debe ser legible e incluyen los siguientes antes de la transformación. Nombre del empleado, fechas correctas, empleado de SS#, Cliente Firma y horas totalizaron correcta (a cuarto de hora más cercano).
* Es su responsabilidad asegurarse de que el K LLC nómina personal representante ha recibido tus tiempos, por favor llame a su consultor para confirmar la recepción de hoja por fax el lunes entre las horas de 8:00-16:00

Por favor, confirme con K Personal LLC la correcta dirección de su domicilio y número de teléfono durante el día para garantizar la prestación de servicios de asesoramiento del depósito.

**Con el fin de ofrecerle alternativas en obtener su paga semanal, tenemos 2 opciones disponibles. Por favor, seleccione una opción y completar la última sección del presente formulario.**

\_\_\_\_\_\_ Depósito Directo -permite K Personal LLC para depositar tu sueldo neto ordinario directamente a su cuenta bancaria cada día de pago. (Viernes) Esta es la mejor manera de asegurar que usted reciba su dinero en su cuenta, cada día de pago. En lugar de un cheque recibe un asesoramiento de depósito, que muestra su salario bruto, las deducciones y sueldo. Si está interesado en esta opción, póngase en contacto con el personal K LLC para solicitar un Depósito Directo.

\_\_\_\_\_\_\_Mail Controles - K Personal LLC correo el Miércoles y debe llegar el viernes pasado a través de Correo Postal.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SS#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección (incluir apt # si es necesario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tal cooperación puede comprender

Teléfono de día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Evening teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los empleados no pueden instalar el software en sus computadoras individuales o en la red sin autorización expresa de hacer desde el cliente.

Los empleados no deben alterar o copiar un archivo perteneciente a nuestro cliente sin primero obtener permiso del propietario del archivo. La capacidad para preparar, modificar o copiar un archivo perteneciente a otro usuario no implica permiso para leer, modificar o copiar el archivo.

**El Acuerdo va a sobrevivir la terminación de mi tarea con el Cliente y/o mi empleo por parte del empleador.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de impresión Empleado Firma de Empleado

**PRE-EMPLEO**

A continuación el solicitante ha aplicado para el empleo a través de K Personal.

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Creemos que el rendimiento del pasado es el mejor predictor de rendimiento futuro. Con esto en mente, agradecemos sus comentarios. indica que el nivel

Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de empleo. Toda respuesta será estrictamente confidencial.

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para su comodidad, esta confirmación se porte pagado, para volver, por favor. Plegado y la junta, o por fax al número que aparece a

continuación. Gracias.

Número de Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor, complete la sección indicada sólo por una marca √.**

***(Agencia)***

**EMPLEO REFERENCIAS**

**Posición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Salary: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Las fechas de Empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿La información del solicitante por encima coincide con sus registros? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Yes \_\_\_\_\_\_\_\_\_No Por favor explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Por favor, califique al solicitante la excelente Bueno Justo Pobre**

**\_\_Quality de Trabajo \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_**

\_\_Attitude **\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_**

**\_\_Ability para construir relaciones efectivas con el supervisor, colegas y clientes \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_**

**\_\_Reliability y asistencia \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_**

**Marca los siguientes referentes a esta persona de empleo Es esta persona elegible para contratar?**

**\_\_Person empleados actualmente en la empresa \_\_\_Yes**

**\_\_** **Abandonado voluntariamente su empleo / empleo del todo favorable \_\_\_No debido a las políticas de la empresa y no a las desfavorables relacionados con empleo.**

**\_\_Discharge debido a recortes de plantilla \_\_No por motivos relacionados con empleo desfavorables (por favor explique)**

**Empleo \_\_Left voluntariamente no totalmente favorables (por favor explique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Su nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REFERENCIAS PROFESIONALES**

**¿La información del solicitante por encima coincide con sus registros? \_\_\_Yes \_\_\_\_\_No , por favor explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Cómo se puede saber este individuo y ¿cuál es su relación? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sírvase indicar por qué usted cree que él o ella sería un buen employer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Su nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature y Dare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VERIFICACIÓN EDUCACIÓN Y CREDENCIALES**

**¿El solicitante información sobre hacer coincidir los registros \_\_\_\_Yes \_\_\_\_\_No explique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título/Diploma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ área de estudio: materia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Credencial/Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número Exp: /Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizar K Personal LLC para confirmar la información anterior.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_K Personal LLC fax 713-650-6008 #\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD**

1. Conocer su trabajo y siga las instrucciones. Si no sabe la manera más segura de hacer el trabajo, pregunte a su supervisor.
2. Si el equipo de oficina no funciona correctamente, apaga equipo y fallo informe a su supervisor

Inmediatamente

1. Mal cableado, sobrecargado de corriente, y equipo defectuoso no se deben utilizar.
2. Utilizar sillas de oficina sólo para uso previsto. No permanecer en sillas, mesas o escritorios para obtener o alcanzar cualquier objeto. Pedir ayuda.
3. No intente mover cualquier equipo de oficina. Pregunte a su supervisor para realizar cualquier movimiento.
4. Mantenga los cajones del escritorio, gabinetes de archivo y las puertas en posición cerrada cuando no se use para evitar golpear o sorprendente.
5. Cuando se utilizan máquinas, máquinas, máquinas, o las cortadoras de papel, uso de las máquinas de manera segura en el trabajo para evitar que las manos.
6. Si se ve obligado a llevar cualquier material impreso, el peso debería limitarse a 20 lbs. El material debe ser llevado a una ruta visual clara de la dirección hacia la que su caminar.
7. Cuando se levanta, el uso aprobado técnicas de levantamiento, es decir doble las rodillas, sujete firmemente la carga y, a continuación, elevar la carga manteniendo la espalda lo más recta posible. Una vez que el objeto ha sido sujeta con firmeza, el levantamiento se realiza por el estirado las piernas. Nunca levante mientras el cuerpo se tuerce dado que pone toda la carga de los músculos de un lado del cuerpo. Pedir ayuda cuando sea necesario para levantar o mover cualquier objeto que, por su peso o su forma, es muy difícil que una sola persona para manejar con seguridad.
8. En orden ascendente o descendente los pasos o escaleras, utilizar el pasamanos para dar soporte y equilibrio. Tenga especial cuidado al usar zapatos de tacón alto. A pie; no ejecutar, en los pasillos, habitaciones, pasillos, o sobre las medidas de las escaleras. Mantenga siempre a la derecha y el enfoque corredor intersecciones con cuidado. Abra las puertas lentamente con la ayuda de la palanca o placa de empuje. No se debe entrar en las habitaciones que no están bien iluminadas. No use las escaleras que no están bien iluminadas.
9. No coloque material o pila o los objetos que se obstruya camino a la zona de trabajo, los pasillos, o pasarelas.
10. Para ver las condiciones y situaciones que sean susceptibles de causar caídas, como objetos en pisos o escaleras.
11. Informe de todas las condiciones inseguras en el K Personal LLC supervisor inmediatamente. Esto incluye muebles rotos, vidrios rotos y mal equipamiento de oficina. Usted puede informar las condiciones inseguras anónimamente si así lo prefiere.
12. Si se ve obligado a entrar en la zona de producción, estar constantemente alerta para mover maquinaria y equipo. Manténgase alejado de las máquinas o equipos. Notifique a su supervisor LLC K personal de cualquier cambio en su funciones.
13. Cada vez que usted está involucrado en un accidente que resulta en lesiones personales o daños a la propiedad, no importa cuán pequeño sea, el accidente se debe informar al personal K LLC oficina inmediatamente. Obtener primeros auxilios rápidamente.
14. He visto el K Personal LLC General de Seguridad Vídeo de Orientación y soy consciente de las normas y reglamento.

**LLC K PERSONAL CERTIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN A LAS REGLAS GENERALES DE SEGURIDAD**

He leído y entendido las reglas enumeradas anteriormente. Tengo entendido que las acciones disciplinarias, que pueda cumplir como consecuencia de la violación de estas reglas. Me han dado mi copia personal de las Normas Generales de Seguridad.

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CANDIDATO: POR FAVOR, LEER Y FIRMAR LA SIGUIENTE**

*Entiendo que la capacidad permanente de K LLC para proporcionar personal para mí y otras asignaciones flexibles que desean depende de la calidad de los servicios prestados a los clientes. Al momento de la aceptación de empleo con usted, por lo tanto, estoy de acuerdo con el seguimiento:*

1. Informaré a mi tarea diariamente hasta que los deberes sean completados
2. No me deje la cesión sin el consentimiento previo del cliente y usted. Yo entiendo que si lo hago, será considerado como un abandono voluntario.
3. Voy a seguir las indicaciones y realizar las tareas que me explicó sobre la aceptación de cada nueva asignación y entender que la denegación no puede dar lugar a la terminación.
4. Voy a ser profesional y cortés en todo momento. Voy a llevar atuendo propicio en el entorno laboral de cada tarea.
5. Yo se lo notificará inmediatamente si se me informe a la cesión y no existen cambios en el uniforme, equipo o si alguno de sus responsabilidades en el trabajo son diferentes a lo que he dicho al principio.
6. Voy a abordar todos los problemas y preocupaciones directamente con usted, nunca en el cliente. Tengo entendido que usted se comunicará con el cliente para mí.
7. Tengo entendido que mientras se encontraba de K Personal LLC es mi empleador y voy a llamar a si que voy a llegar tarde o ausente de mi asignación o para resolver cualquier problemas de empleo. Si no se presenta a trabajar y no llama para avisarle, yo se que han abandonado mi trabajo que puede dar lugar a la acción disciplinaria hasta e incluyendo terminación.
8. YO le informará de la disponibilidad tan pronto como mi tarea termina y sobre una base semanal hacer contacto con la oficina. Tengo entendido también que de no hacerlo, se considerará de manera voluntaria y que puedo salir ser descalificado para recibir beneficios de empleo de conformidad con la tasa de desempleo, de conformidad con lo dispuesto por ley mi estado.
9. Tengo entendido que las asignaciones que se enviarán a través de usted varían en longitud y están sujetas a cancelación en cualquier momento y sin previo aviso, y que mi empleo con usted también está sujeto a terminación en cualquier momento y sin previo aviso. Tengo entendido también que ni usted ni ninguna de sus clientes tendrá además la obligación de mí después de la terminación de mi empleo con terminación de mi tarea con un cliente.
10. Tengo entendido que se siga todos los estándares de seguridad, las políticas y los procedimientos establecidos por sus clientes y use todo equipo de seguridad requerido.
11. Tengo entendido que el tiempo se desliza puede ser enviada a su oficina en persona, por fax, o por correo electrónico, y que yo también tengo la opción de recoger mi cheque directamente desde su oficina, o bien por correo electrónico a mí.
12. Voy a seguir todas las normas de seguridad, las políticas y los procedimientos establecidos por sus clientes y use todo equipo de seguridad requerido.
13. YO le notificará cualquier de accidentes de trabajo y lesiones inmediatamente, así como mantener informados de cualquier condición insegura en el lugar de trabajo o si no estoy siendo siempre necesaria formación en materia de seguridad. Soy consciente de que puede ser en forma anónima.
14. YO le notificará de cualquier cambio en mi dirección, número de teléfono o cualquier otra cosa que afecte mi disponibilidad.
15. Yo entiendo que soy empleado por K Personal LLC y no un cliente a la que me puede ser asignado y que no soy elegible para participar en cualquier cliente reparto de las ganancias, pensiones, prestaciones sociales, bono u otro tipo de compensación o plan de beneficios de un cliente puso a disposición de sus empleados.
16. Yo nunca discutir y se mantenga estrictamente confidencial cualquier información comercial que viene en mi poder como resultado de mi trabajo con usted, de su negocio y de sus clientes.
17. Yo se lo notificará inmediatamente si algún cliente me ofrece directamente, el empleo, ya sea de tiempo completo, en el curso de una misión o en un plazo de 90 días después de que esa tarea ha terminado antes de aceptar cualquier oferta.
18. Yo siempre que tenga en cuenta de cualquier discriminación, acoso sexual o cualquier otro tipo de problemas que puede experimentar durante la misión. (Una copia de la plantilla K Política en materia de Acoso Sexual aparece en la parte de atrás de este formulario).
19. He leído y consentido en la empresa de políticas en el lugar de trabajo libre de drogas. Yo entiendo el incumplimiento de esta política hace que no me de empleo continuado, por lo que se considera un voluntario salir.
20. No me ilegalmente fabricar, distribuir, poseer, usar o estar bajo la influencia de esta política dará lugar a la terminación inmediata.
21. Historial de crédito, los vehículos de motor y antecedentes penales puede ser requerida como una condición de una asignación flexible o una posición a tiempo completo con algunos clientes, mantenimiento del empleo, o la obtención de un empleo con K Personal.

***K Personal LLC podrá revisar la información contenida en el presente documento a su entera discreción, con o sin previo aviso. Nada de lo contenido en el presente documento tiene la intención de crear un contrato, ya sea expresa o implícita.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Testigo Fecha**

|  |
| --- |
| **Si desea una copia de estas políticas y procedimientos para su registro personal, informar a su Agente de Empleo y se le dará una copia para usted.** |

**ACOSO SEXUAL ES ILEGAL**

Acoso Sexual es ilegal. Esta es la política de la empresa que todos los empleados podrán disfrutar de un ambiente de trabajo libre de todas las formas de discriminación ilegal como el acoso sexual.

**DEFINICIÓN DE ACOSO SEXUAL**

Acoso Sexual se define como avances sexuales no deseados, verbales y/o físicas de naturaleza sexual.

Acoso Sexual también incluye la presentación o rechazo de dicha conducta si se utiliza como base para las decisiones en materia de empleo, o si tal conducta interfiere con el trabajo individual y/o si se crea un entorno intimidatorio hostil o vejatorio. Acoso Sexual se refiere a la conducta que tiene un efecto negativo sobre la moral de los empleados, y que, por lo tanto, perjudicial para la relación de empleo, por lo general no se refiere a quejas ocasionales de carácter socialmente aceptable. Hostigamiento Sexual incluye acoso basadas en el género de una persona del mismo sexo que el acosador.

**EJEMPLOS ACOSO SEXUAL**

* Los avances sexuales no deseados
* Las solicitudes de favores sexuales
* Empleos ofrecen beneficios a cambio de favores sexuales.
* Hacer o amenaza represalias después de una respuesta negativa a las insinuaciones sexuales. Por ejemplo, un empleado o se amenaza con ser despedidos o se les ha negado un trabajo o una prestación laboral porque él/ella

Se negó a conceder favores sexuales o porque se quejó sobre el acoso sexual.

* Muchos abrazos, besos no deseados, toques, asalto, libidinosos, haciendo gestos sexuales, mostrar sugestivos objetos pornográficos o dibujos animados o imágenes o carteles.
* Abuso verbal de naturaleza sexual incluyendo gráficos, verbales comentarios sobre una persona sexualmente degradantes palabras que se utilizan para describir una persona sugerente u obsceno cartas, notas o invitaciones o con comentarios despectivos, insultos, difamaciones, o bromas.
* Las declaraciones que implican que un empleado en particular la promoción de empleo concesión favores sexuales.

**EJEMPLO DE ACOSO SEXUAL**

Cualquier campo empleado cree que él o ella está siendo acosado sexualmente debe reportar inmediatamente cualquier incidente a su supervisor inmediato en nuestra oficina. En el caso de que un empleado considera que su supervisor inmediato está implicado en el acoso, o de una denuncia no se ha resuelto satisfactoriamente, el empleado puede ponerse en contacto con los Servicios de Recursos Humanos en el Centro K Personal Centro de servicio corporativo en Houston, Texas.

**CENTRO DE SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS**

**K PERSONAL**

**723 MAIN STREET, SUITE 501**

**HOUSTON, TEXAS 77002**

**713-650-8888**

**PROTECCIÓN CONTRA LAS represalias**

La presentación de una queja por hostigamiento sexual con la empresa y/o la participación en un acoso sexual investigación llevada a cabo por la empresa no va a tener un impacto negativo en la situación laboral de los empleados, ni participación en un acoso sexual investigación llevada a cabo por un organismo externo, como la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el empleo y/o un organismo local de defensa de los Derechos Humanos tienen un impacto negativo en la situación laboral de los empleados.

**AUTORIZACIÓN DEPÓSITO**

**PARA APROVECHAR LAS VENTAJAS DEL DEPÓSITO DIRECTO, SIMPLEMENTE:**

1. **COMPLETE LOS SIGUIENTES CUATRO (4) SECCIONES.**
2. **ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO PARA LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**
3. **SIGNO, FECHA Y DEVOLVER ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE PERSONAL K**

**FIN**

**\_\_\_\_\_ INSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_** **ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN \_\_\_\_\_** **CANCELACIÓN**

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

**NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(PRIMERA) (M) (APELLIDO)**

**INFORMACIÓN BANCARIA**

**NOMBRE DEL BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NÚMERO DE TELÉFONO DEL BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_CHECKING \_\_\_\_\_AHORROS NÚMERO DE CUENTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(TODO PAGO NETO SERÁ DEPOSITADO EN UNA CUENTA ÚNICA)**

**ABA/ NÚMERO DE RUTA BANCARIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(POR FAVOR, LLAME A SU BANCO A VERITY ABA/NUMERO DE RUTA Y NÚMERO DE CUENTA)**

**DEPÓSITO NÓMINA / DEDUCCIÓN AUTORIZACIÓN**

YO AUTORIZO K PERSONAL ANTES MENCIONADAS Y EL BANCO PARA INICIAR EL DEPÓSITO DE MI SUELDO NETO DE MI CUENTA CADA PERIODO DE PAGO. ENTIENDO QUE ESTAS INSTURCTIONS PERMANECERÁ EN EFECTO HASTA QUE SE CAMBIE POR MÍ EN fuentecilla. AUTORIZO TAMBIÉN K PERSONAL PARA RECUPERAR LOS FONDOS DE COMPENSACIÓN erróneamente DEPOSITADO A MI CUENTA.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FECHA FIRMA

POR FAVOR adjunte un CHEQUE ANULADO DE LA CUENTA A CONTINUACIÓN:

J. DOE 66-770 2121

123 MAIN ST.

EN CUALQUIER LUGAR, EE.UU.

PAGAR A LA ORDEN DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DOLLARS

FIRST NATIONAL BANK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

:999888777: 770 :964076 2121

ABA/ROUTING/NO NUMERO DE CUENTA NUMERO DE CHEQUE

**(ESTE FORMULARIO NO SE MANTENDRÁ EN ARCHIVO DE EMPLEADO).**

**TODA TU EXPERIENCIA ES VALIOSA**

**PARA QUE PODAMOS OFRECERLE UN MEJOR SERVICIO,**

**POR FAVOR, háblenos DE ANTERIORES MISIONES TEMPORALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA** | **SUPERVISOR** | **SU TÍTULO DE TRABAJO** | **FECHAS TRABAJADO** | **AGENCIA** | **PAGO DE LA TASA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SOLICITUD DE EMPLEO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Fecha: | | | | |  | | |
| Apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Primera | | | | | | | | | | | | | | | | M. I. | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de la calle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Apartamento/Unidad # | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Ciudad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado | | | | | | | | | Código postal | | | | |
| Teléfono: | ( ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dirección de correo electrónico: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha disponible: | | | | | | | | |  | | | | | | | SS#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | DOB: | | | | |  | | | | | | | | | | | | Sueldo deseado: | | | | | | $ | | | |
| Posición solicitada: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Licencia de Conducir: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ¿Es usted un ciudadano de los Estados Unidos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | NO | | Si no, ¿está autorizado a trabajar en los EE.UU.? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | NO |
| ¿Alguna vez ha trabajado para la empresa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | NO | | Si es así, ¿cuándo? | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | NO | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O Contravención  Si la respuesta es sí, explique: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La Escuela Secundaria: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Dirección: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De: |  | | | | | | | | | | A: | | | |  | | | | ¿Graduado? | | | | | | | | | SÍ | | | | | | NO | | | Grado: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Colegio: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dirección: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De: |  | | | | | | | | | | A: | | | |  | | | | ¿Graduado? | | | | | | | | | SÍ | | | | | | NO | | | Grado: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Otros: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dirección: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De: |  | | | | | | | | | | A: | | | |  | | | | ¿Graduado? | | | | | | | | | SÍ | | | | | | NO | | | Grado: | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Habilidades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Velocidad de escritura: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 10 Clave: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Software: | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| REFERENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor, enumere tres referencias profesionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Relación: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | | | ( ) | | | | | | |
| Dirección: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Relación: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | | | ( ) | | | | | | |
| Dirección: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Relación: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | | | ( ) | | | | | | |
| Dirección: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Supervisor: | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Título del trabajo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Salario inicial: | | | | | | | | | | $ | | | | | | | | | | Salario final: | | | | | | | $ | | | |
| Responsabilidades: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De: |  | | | | | | | | | | | | | A: | | |  | | | Motivo del cese: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puede que nos pongamos en contacto con su anterior supervisor de referencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | NO | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Supervisor: | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Título del trabajo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Salario inicial: | | | | | | | | | | $ | | | | | | | | | | Salario final: | | | | | | | $ | | | |
| Responsabilidades: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De: |  | | | | | | | | | | | | | A: | | |  | | | Motivo del cese: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puede que nos pongamos en contacto con su anterior supervisor de referencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | NO | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Supervisor: | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Título del trabajo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Salario inicial: | | | | | | | | | | $ | | | | | | | | | | Salario final: | | | | | | | $ | | | |
| Responsabilidades: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De: |  | | | | | | | | | | | | | A: | | |  | | | Motivo del cese: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puede que nos pongamos en contacto con su anterior supervisor de referencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | NO | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO MILITAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rama: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | De: | | | | | |  | | | | | | A: | |  | |
| Rango de alta: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Tipo de descarga: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Si cualquier otro tipo que no sea honorable, explicar por qué: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA RENUNCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certifico que mis respuestas son verdaderos y completos en la medida de mis conocimientos.  Si esta aplicación lleva al trabajo, tengo entendido que información falsa o engañosa en mi aplicación o entrevista puede resultar en mi liberación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | | |  | | | |
| Nombre: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |