



GARICK

Aplicación Para Empleo

13600 Broadway Avenue Cleveland, Ohio 44125-1999

Tel: (800) 2-GARICK Fax: (216) 581-4712

El acceso igual a programas, los servicios y el empleo están disponibles a todas personas. Esos solicitantes que requieren el alojamiento razonable al proceso de la aplicación y/o la entrevista deben notificar a un representante del Departamento de Recursos humanos.

La posición (posiciones) solicitada _____ Fecha _____/_____/_____

Fuente de la referencia: Anuncio en el Periodico Otro Empleado Familiar Oficina de colocación del gobierno Acceso directo La Oficina de colocación privada Otro _____

Nombre de la Referencia (si aplica) _____

Su nombre _____ Número del seguro social _____
Appellido Primer Nombre

Dirección actual:

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____
Teléfono (____) _____ Teléfono celular/ El buscapersonas/ Otro Teléfono (____) _____
Dirección de correo electrónico _____

Mejor tiempo para llamarle en casa: ____:_____ De la mañana / tarde ¿Podemos llamarle en su trabajo? Sí No
(Si está trabajando en este momento)

Fono del trabajo y mejor tiempo para llamar (____) _____ ____:_____ De la mañana / tarde

¿Si usted menor de edad y se requiere, nos puede proporcionar un permiso de trabajo? Sí No Si no, explica por favor _____

¿Usted ha sometido una aplicación aquí antes? Sí No Si la respuesta es sí, de la fecha (fechas) y la posición (posiciones) para que aplicó. _____

¿Usted ha trabajado aquí antes? Sí No Si la respuesta es sí, cuando? De _____ a _____ del año _____.
mes

¿Usted puede trabajar legalmente en este país? Sí No
Cuando está disponible Usted para entrar a trabajar? _____/_____/_____
Día Mes Año

Tipo del empleo que desea: Tiempo completo Medio tiempo Temporario Estacional Cooperativa educativa

¿El salario por hora que desea? \$ _____ ¿Trasladaría usted si su trabajo lo requiere? Sí No

¿Viajaría usted si el trabajo lo requiere? Sí No ¿Trabajaría usted tiempo extraordinario si es requerido? Sí No

Si no, explique por favor _____

¿Usted es capaz de cumplir los requisitos de asistencia para la posición? Sí No

¿Alguna vez ha sido detenido usted? Sí No

¿Usted alguna vez se ha declarado “culpable” de un crimen o ha suplicado “no oponerse” de un crimen? Sí No Si la respuesta es “sí”, por favor ponga la fecha (fechas) y los detalles _____

Contestar “sí” a estas preguntas no constituye una barra automática al empleo. Los factores tales como la fecha de la ofensa, la gravedad y la naturaleza de la infracción, la rehabilitación y la posición solicitaron será tomado en cuenta.

El número de licencia para conducir si el manejo de un vehículo es una función esencial de su trabajo _____
 Estado donde sacó la licencia _____

Historia del empleo

Proporcione la información siguiente de los patrones pasados y actuales, el tipo de trabajo y sus actividades correspondiente a cada trabajo, empiece con el patron más recién (utiliza hojas adicionales si necesario). En la sección de comentarios abajo, explique cuando estuvo sin trabajo y porque.

Nombre del Patrón	Teléfono ()	Las FECHAS EMPLEADO De A	Describa el tipo de trabajo que hizo y las responsabilidades del trabajo
Dirección			
Cargo al principio/el Cargo Final		El pago por hora/ El salario AL COMIENZO	
Supervisor y su Título		\$\$ Por /	
Razón por el despido		El pago por hora / El salario FINAL	
¿Podemos contactarles a ellos para una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Luego		\$\$ Por /	

Patrón	Teléfono ()	Las FECHAS EMPLEADO De A	Describa el tipo de trabajo que hizo y las responsabilidades del trabajo
La dirección			
Cargo al principio /el Cargo Final		El pago por hora / El salario AL COMIENZO	
Supervisor y su Título		\$\$ Por /	
Razón por el despido		El pago por hora / El salario FINAL	
¿Podemos contactarles a ellos para una referencia?		\$\$ Por /	

Sí No Luego

Nombre del Patrón	Teléfono ()	Las FECHAS EMPLEADO De A	Describe el tipo de trabajo que hizo y las responsabilidades del trabajo
La dirección			
Cargo al principio /Cargo Final		El pago por hora / El salario AL COMIENZO	
Supervisor y su Título		\$\$ Por /	
Razón por el despido		El pago por hora / El salario FINAL	
¿Podemos contactarles a ellos para una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Luego		\$\$ Por /	

Comentario incluye la explicación de cualquier espacio en el empleo (tiempo sin trabajo)

La educación (si el trabajo relacionó)

A. Últimas tres (3) escuelas asistieron, empezando con el más recién. **B.** Liste el número de años asistidos. **C.** Indique el grado o el diploma que ganó **D.** El promedio de las notas **E.** El enfoque mayor del estudio. **F.** El campo secundario del estudio (si aplicable).

A. La escuela	B. Cuántos años aistió	C. El diploma o titulo que recibió	D. Puntaje promedio de las notas	E. La especialidad de los estudios	F. La especialidad secundaria de los estudios

Las referencias

Los nombres y los números de teléfono de tres referencias del negocio/trabajo que no son familiares a usted y que no son supervisores previas. Si no no hay referencias de negocio escriba tres personas que no son familiares pero conocidos.

Nombre	Teléfono	Cuántos Años Conocidos
	()	
	()	
	()	

Información adicional

Otras actividades – cívicas, comerciales, profesionales

Excluya las asociaciones que revelarían la carrera, el color, el sexo de la religión, el origen nacional, la ciudadanía, la edad, las incapacidades mentales o físicas, guardia nacional de veterano/reserva o cualquier otra posición semejantemente protegida.

La organización	Las oficinas que Representó

Lista los logros especiales, premios, etc.

Excluya las asociaciones que revelarían la carrera, la raza, la religión, el sexo, el origen nacional, la ciudadanía, la edad, las incapacidades mentales o físicas, guardia nacional de veterano/reserva o cualquier otra posición semejantemente protegida.

Información adicional que usted quiere que sepamos para considerar.

La Declaración del solicitante

Certifico que toda información proporcionada en esta aplicación para el trabajo es verdad, completa, y correcta.

Entiendo que cualquier información proporcionada por mí se encuentra falsa o incompleta en cualquier respeto, será la causa suficiente para (i) cancelar la consideración de esta aplicación, o (ii) inmediatamente descargarme del servicio del empleador, siempre que se descubre.

Autorizo, sin la reservación, que el empleador, sus representantes, los empleados o los agentes contacte y obtenga información de todos mencionados (personal y profesional), los empleadores, las agencias públicas, las autoridades de la licenciando y las instituciones educativas y de otro modo para verificar la certeza de toda información proporcionada por mí en esta aplicación o entrevista de trabajo. Yo por la presente renuncio cualquier y bien reclamo que tenga no considerando el empleador, sus agentes, representantes de empleados, para buscar, reunir y utilizar tal información en el proceso del empleo y todas las otras personas, las corporaciones o las organizaciones para proporcionar tal información acerca de mí.

Entiendo que el empleador no discrimina ilegalmente en el empleo y que ninguna pregunta en esta aplicación es utilizado para el propósito de limitar ni negar a cualquier solicitante de la consideración del empleo con una base prohibida por aplicable local, el estado ni la ley federal.

Entiendo que esta aplicación se queda corriente por sólo 30 días. En la conclusión de ese tiempo, si yo no he oído del empleador y todavía con ser considerado para el empleo, será necesario reaplicar y llenar una aplicación de nuevo.

Si estoy contratado, entiendo que soy libre para renunciar en cualquier momento, con o sin la causa y con o sin aviso, y el empleador reserva el mismo derecho de terminar mi empleo en cualquier tiempo, con o sin la causa y con o sin aviso, siempre y cuando esté requerido por la ley. Esta aplicación no constituye un acuerdo ni un contrato para el empleo para ningún período especificado ni la duración definida. Entiendo que ningún supervisor ni el representante del empleador son

Verifique por favor el siguiente por los Grupos de Identificación de Igualdad en las Oportunidades de Empleo:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blanco (no de origen hispano) | <input type="checkbox"/> Negro (no de origen hispano) |
| <input type="checkbox"/> El indio americano / El Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> El asiático/ El Isleño pacífico |
| <input type="checkbox"/> El hispano | <input type="checkbox"/> Multiracial (teniendo a padres de carreras diferentes) |

* Este grupo de identificación se reconoce sólo en el estado de Michigan

Para el Uso Administrativo Sólo

Para el Uso Administrativo Sólo Disponible No Disponible Otras posiciones consideraron para _____

Contratado Sí No Posición empleado para _____

La fecha de empleo ____/____/____

¿De las clasificaciones de trabajo de EEO abajo, cuál describe mejor la posición llenada?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Los funcionarios y los Directores | <input type="checkbox"/> Los Trabajadores de ventas | <input type="checkbox"/> Operativo (semicualificado) |
| <input type="checkbox"/> Los profesionales | <input type="checkbox"/> Los técnicos | <input type="checkbox"/> Atienda a a Trabajadores |
| <input type="checkbox"/> Los Trabajadores (hábiles) hechos a mano | <input type="checkbox"/> La oficina y los Trabajadores Oficinescos | |
| <input type="checkbox"/> Los trabajadores (no especializada) | | |

Las notas

Completado por _____ La fecha ____/____/____