



BRANDYWINE GROWERS, LLC

4318 Danville Road Brandywine, MD 20613

(301) 782-4477 - (301) 782-2815 fax

sales@brandywinegrowers.com

SOLICITUD DE EMPLEO

EN CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO FEDERALES Y ESTATALES, LOS SOLICITANTES CALIFICADOS SON CONSIDERADOS PARA TODAS LAS POSICIONES SIN TENER EN CUENTA LA RAZA, COLOR, RELIGIÓN, SEXO, NACIONALIDAD, EDAD, ESTADO CIVIL, O INCAPACIDAD DE RELTAED NO LABORAL. NUESTRA política es hacer cumplir un entorno de trabajo libre de drogas y nos reservamos el derecho de seleccionar aleatoriamente a los empleados para las pruebas y para presenciar el TST en cualquier momento y por cualquier motivo. ESTE formulario debe rellenarse en su totalidad en la escritura del solicitante. TODO INFORMATON dado será tratado como confidencial.

Fecha de la solicitud: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Cuéntenos sobre usted

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: _____

DIRECCIÓN DE LA CALLE: _____

CIUDAD & Estado: _____

CONDADO: ZIP: _____

POSICIÓN SOLICITANDO: _____

SEGURIDAD SOCIAL # _____ TASA DE PAGO ESPERADA: \$ _____

¿tiene una licencia de conducir válida: _____ si no, ha tenido alguna vez una licencia: _____

EN CASO AFIRMATIVO, LICENCIA #: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

EXP FECHA: CLASE: _____ ENDOSO: _____

¿alguna vez ha llenado una solicitud con los cultivadores de Brandywine? _____

¿Cuándo? _____

¿Cómo se ENTERARON de los cultivadores de Brandywine?

¿ALGUIEN TE HA REFERIDO A NOSOTROS? EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUIÉN? _____

¿HA sido contratado previamente por los cultivadores de Brandywine? _____

¿Cuándo? _____

¿POR qué dejar de trabajar para los cultivadores de Brandywine (explique):

¿TIENE EL DERECHO LEGAL DE TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS? EN CASO AFIRMATIVO, USTED NECESITA PRESENTAR DOCUMENTOS LEGALES, TALES COMO, COPIA DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO, PASAPORTE, TARJETA VERDE O AUTORIZACIÓN DE INS. _____

NOMBRE DEL PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED: _____

RELACIÓN CON SU TELÉFONO: _____

¿a quién debemos notificar en caso de emergencia (nombre & número de teléfono):

POR FAVOR PROPORCIONE TRES (3) REFERENCIAS PERSONALES CON NOMBRE, DIRECCIONES, NÚMEROS DE TELÉFONO Y NÚMEROS DE AÑOS CONOCIDOS. ESTAS REFERENCIAS TAMBIÉN SE UTILIZARÁN PARA VERIFICAR EL DESEMPLEO, EL AUTOEMPLEO O LOS EMPLEADORES PREVIOUS YA NO EN LOS NEGOCIOS. Las referencias no deben ser RELTAIVES y la cantidad de años de THEMIMUM conocida es de un (1) año.

1. NOMBRE: _____

Dirección: _____

TELÉFONO: AÑOS CONOCIDOS: _____

2. NOMBRE: _____

Dirección: _____

TELÉFONO: AÑOS CONOCIDOS: _____

3. NOMBRE: _____

Dirección: _____

TELÉFONO: AÑOS CONOCIDOS: _____

¿TIENE ALGUNA EXPERIENCIA EN LA INDUSTRIA DEL PAISAJISMO/CONSTRUCCIÓN? _____

ES sí, explique: _____

¿TIENE ALGUNA NECESIDAD "ESPECIAL", COMO ALERGIAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES O CONDICIONES DE SALUD,

¿DE QUÉ DEBERÍAMOS SABER? _____

¿ALGUNA VEZ TE HAS LASTIMADO EN EL TRABAJO? _____

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁNDO? _____

DESCRIBA EL INCIDENTE Y EL ALCANCE DE SU LESIÓN _____

REGISTRO DE SERVICIO MILITAR

¿HA servido en las fuerzas armadas de Estados Unidos? _____

Rama: _____

FECHAS DE SERVICIO: _____

RANGO MÁS ALTO LOGRADO: _____

ANTECEDENTES EDUCATIVOS

NOMBRE DE LA ESCUELA PRIMARIA: _____

Ubicación: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA SECUNDARIA: _____

Ubicación: _____

¿TE GRADUASTE? ¿Cuándo? _____

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: _____

Ubicación: _____

CURSO DE ESTUDIO: _____

¿TE GRADUASTE? ¿Cuándo? _____

¿HA REALIZADO CURSOS DE POSTGRADO? _____

EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE: _____

¿HA ASISTIDO A ALGÚN CURSO ESPECIAL? _____

EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE: _____

Enumere el nombre de la maquinaria especial (como *computadora, máquina de escribir, carretilla elevadora, etc.*) en el que sabes cómo

PARA OPERAR: _____

¿TIENES un oficio (como *pintor, carpintero, soldador, etc.*): _____

CUÉNTENOS SOBRE SU EMPLEO ANTERIOR

ENUMERE AL MENOS 3 EX EMPLEADORES EN LA ORDEN TRABAJADA. MÁS reciente 1st.

NOMBRE del empleador & teléfono #: _____

CIUDAD & Estado: _____

POSICIÓN: NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

FECHAS DE EMPLEO: _____

CANTIDAD DE SALARIO: _____

¿POR QUÉ TE FUISTE? _____

NOMBRE del empleador & teléfono #: _____

CIUDAD & Estado: _____

POSICIÓN: NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

FECHAS DE EMPLEO: _____

CANTIDAD DE SALARIO: _____

¿POR QUÉ TE FUISTE? _____

NOMBRE del empleador & teléfono #: _____

CIUDAD & Estado: _____

POSICIÓN: NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

FECHAS DE EMPLEO: _____

CANTIDAD DE SALARIO: _____

¿POR QUÉ TE FUISTE? _____

PODEMOS contactar a su empleador actual para obtener referencias: _____

SI NO, ¿POR QUÉ? _____

¿Cuán pronto puedes empezar a trabajar para los cultivadores de Brandywine? _____

¿TIENE ALGUNA CESIÓN INSATISFECHA O ASIGNACIONES SALARIALES? (*gravamen del IRS, manutención de menores, Tribunal*

JUICIO, ETC.) si la respuesta es afirmativa, estado: __

ESTO CERTIFICA QUE ESTA SOLICITUD FUE COMPLETADA POR, Y QUE TODAS LAS ENTRADAS EN EL MISMO Y LA INFORMACIÓN EN ÉL SON VERDADERAS Y COMPLETADAS A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. También autorizo a los *cultivadores de Brandywine* a hacer tales INVERTIGACIONES y consultas de mi empleo pasado, educación, historia criminal, historial de crédito, historial de compensación del trabajador, historia clínica, REGERENCIAS, y actividades según sea necesario para determin MI CUALIFICACIÓN Y ELEGIBILIDAD PARA OCUPAR LA POSICIÓN QUE SOLICITÉ. POR LA PRESENTE LIBERO A CUALQUIER INDIVIDUO, INCLUYENDO CUSTODIOS DE REGISTRO, AGENCIAS POLICIALES, TRIBUNALES, AGENCIAS DE JUSTICIA CRIMINAL, INSTITUCIONES EDUCATIVAS, INSTITUCIONES FINANCIERAS, REGISTROS MILITARES, YLORDS, ACREEDORES, Y OTROS, YA SEA O NO ESPECÍFICAMENTE MENCIONADO AQUÍ, INFORMAR CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD DE DAÑOS O CUALQUIER TIPO O NATURALEZA QUE PUEDE EN CUALQUIER MOMENTO RESULTAR A MÍ POR CUENTA O CUMPLIMIENTO. una reproducción de esta autorización será válida como la firmada

Original Nor no lleva ninguna fecha de caducidad. ENTIENDO QUE CUALQUIER INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR MÍ QUE SEA FALSA, INCOMPLETA O TERGIVERSADO EN CUALQUIER RESPETO, SERÁ SUFICIENTE CAUSA PARA (1) CANCELAR LA CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE ESTE APPLICATOIN, O (2) INMEDIATAMENTE ME DESPIDO DEL SERVICIO DEL EMPLEADOR, WHENEVER se descubre.

TAMBIÉN ENTIENDO QUE SI SOY CONTRATADO, SE ME REQUERIRÁ PARA PROPORCIONAR PRUEBA DE IDENTIDAD Y AUTORIDAD LEGAL PARA TRABAJAR EN LOS EE.UU. Y QUE LAS LEYES FEDERALES DE INMIGRACIÓN ME EXIGEN COMPLETAR UN FORMULARIO I-9 EN ESTE SENTIDO. TAMBIÉN ENTIENDO QUE SI SOY CONTRATADO, VOY A SER COLOCADO EN 90 DÍAS DE LIBERTAD CONDICIONAL. AL FINAL DEL PERÍODO DE PRUEBA, PODRÍA SER DADO DE ALTA SIN PREVIO AVISO SI MI RENDIMIENTO NO CUMPLE CON LAS NORMAS DE LA EMPRESA. POR ÚLTIMO, ENTIENDO QUE ESTA APLICACIÓN PERMANECERÁ ACTUAL POR SÓLO 60 DÍAS. AL CONCLUIR ESE PLAZO, SI NO HE OÍDO HABLAR DEL EMPLEADOR Y TODAVÍA DESEO SER CONSIDERADO PARA EL EMPLEO, SERÁ NECESARIO VOLVER A APLICAR Y LLENAR UNA NUEVA SOLICITUD.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE HOY