



CASA DE LA FAMILIA

ORANGE COUNTY &
ADMINISTRATIVE OFFICE
1650 EAST 4TH ST., SUITE 101
SANTA ANA CA 92701
PHONE: 714) 667-5220
FAX: 714) 862-1070

LOS ANGELES OFFICES
3550 WILSHIRE BLVD, SUITE 670
LOS ANGELES, CA 90010
PHONE: 213) 384 7848, 213) 384 8494
FAX: 213) 384 7449

EMPLOYMENT APPLICATION

SOLICITUD DE EMPLEO

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO

DATE / FECHA: _____

PERSONAL INFORMATION / INFORMACIÓN PERSONAL

LAST NAME / APELLIDO		FIRST NAME / PRIMERO NOMBRE		MIDDLE NAME / SEGUNDO NOMBRE	
OTHER NAMES BY WHICH YOU HAVE BEEN KNOWN / OTROS NOMBRES QUE HA SIDO CONOCIDO			D.O.B. / FECHA DE NACIMIENTO		SOCIAL SECURITY NUMBER / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
PHONE NO. / NÚMERO DE TELÉFONO		CELL PHONE / TELÉFONO CELULAR		EMAIL ADDRESS	
ADDRESS / DIRECCIÓN				CITY / CIUDAD	STATE / ESTADO
PREVIOUS ADDRESS (IF AT CURRENT ADDRESS LESS THAN 5 YEARS) / DIRECCIÓN ANTERIOR (SI EN LA DIRECCIÓN ACTUAL MENOS DE 5 AÑOS)				DRIVER'S LICENSE NUMBER / STATE LICENCIA DE CONDUCIR / ESTADO	
ARE YOU A CITIZEN OF THE UNITED STATES? YES / Sí NO		IF NO, ARE YOU LEGALLY AUTHORIZED TO WORK IN THE U.S.? YES / Sí NO			
¿ES USTED UN CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SI NO, ¿ESTÁ AUTORIZADO PARA TRABAJAR LEGALMENTE EN EE.U.U.? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ARE YOU CURRENTLY EMPLOYED? YES / Sí NO		MAY WE CONTACT YOUR PRESENT EMPLOYER? YES / Sí NO			
¿ESTÁ EMPLEADO ACTUALMENTE? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		¿PODEMOS PONER NOS EN CONTACTO CON A SU ACTUAL PATRÓN? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF, PLEAD GUILTY/NO CONTEST TO A CRIME? YES / Sí NO				IF YES, EXPLAIN / SI ASÍ ES, EXPLIQUE:	
¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO, O SE HA DECLARADO CULPABLE DE ALGÚN DELITO? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

(A CONVICTION RECORD WILL NOT NECESSARILY EXCLUDE YOU FROM CONSIDERATION. THIS INFORMATION WILL BE USED ONLY FOR JOB-RELATED PURPOSES AND ONLY TO THE EXTENT PERMITTED BY LAW.)
(UNA PENA NO LO EXCLUIRÁ NECESARIAMENTE COMO POSTULANTE. LA INFORMACIÓN SE USARÁ SÓLO PARA FINES RELACIONADOS CON EL TRABAJO Y HASTA DONDE LA LEY LO PERMITA.)

EMPLOYMENT DESIRED / EMPLEO DESEADO

DESIRED POSITION / POSICIÓN DESEADO		DATE YOU CAN START / FECHA QUE PUEDE EMPEZAR		SALARY DESIRED / SALARIO DESEADO	
				\$	
EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? YES / Sí NO		WHERE? / ¿DÓNDE?		WHEN? / ¿CUÁNDO?	
¿A POSTULADO A ESTA COMPAÑÍA ANTES? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

EDUCATION / EDUCACIÓN

NAME & LOCATION OF SCHOOL NOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA	YEARS ATTENDED AÑOS QUE ASISTIÓ	DID YOU GRADUATE? SE GRADUÓ		SUBJECTS STUDIED RAMOS ESTUDIADOS
HIGH SCHOOL ESCUELA SECUNDARIA		YES / Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
COLLEGE UNIVERSIDAD		YES / Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TRADE, BUSINESS OR CORRESPONDENCE SCHOOL ESCUELA DE OFICIOS, NEGOCIOS O POR CORRESPONDENCIA		YES / Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL

SUBJECTS OF SPECIAL STUDY OR RESEARCH WORK / ESTUDIO ESPECIAL O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SPECIAL TRAINING / CAPACITACIÓN ESPECIAL:

SPECIAL SKILLS / APTITUDES ESPECIALES

U.S. MILITARY SERVICE / SERVICIO MILITAR (EE.UU.)

BRANCH / RAMA DE SERVICIO

FROM / DESDE

TO / HASTA

RANK / RANGO

TYPE OF DISCHARGE / TIPO DE DESPEDIR:

IF OTHER THAN HONORABLE, EXPLAIN / SI NO ES EL HONORABLE, EXPLIQUE

GIVE BELOW THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU, WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR

DÉ EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES, Y A QUIENES CONOZCA AL MENOS UN AÑO

REFERENCES / REFERENCIAS

NAME NOMBRE	PHONE # NÚMERO DE TELÉFONO	BUSINESS PROFESIÓN	YEARS KNOWN AÑOS QUE LO CONOCE

FORMER EMPLOYERS / EMPLEADORES ANTERIORES

(BEGIN WITH THE MOST RECENT EMPLOYER / EMPIECE POR EL MÁS RECIENTE)

COMPANY / COMPAÑÍA		PHONE NO. / NÚMERO DE TELÉFONO	
ADDRESS / DIRECCIÓN		SUPERVISOR	
JOB TITLE / TÍTULO DEL TRABAJO:		STARTING SALARY / SALARIO INICIAL	ENDING SALARY / FINAL SALARIO
		\$	\$
REASON FOR LEAVING / RAZON DE SALIDA		MAY WE CONTACT YOUR PREVIOUS SUPERVISOR FOR A REFERENCE? YES / SÍ NO ¿PODEMOS CONTACTAR A SU SUPERVISOR ANTERIOR PARA UNA REFERENCIA? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
COMPANY / COMPAÑÍA		PHONE NO. / NÚMERO DE TELÉFONO	
ADDRESS / DIRECCIÓN		SUPERVISOR	

JOB TITLE / TÍTULO DEL TRABAJO:		STARTING SALARY / SALARIO INICIAL	ENDING SALARY / FINAL SALARIO
		\$	\$
REASON FOR LEAVING / RAZON DE SALIDA		MAY WE CONTACT YOUR PREVIOUS SUPERVISOR FOR A REFERENCE? YES / SÍ NO ¿PODEMOS CONTACTAR A SU SUPERVISOR ANTERIOR PARA UNA REFERENCIA? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
COMPANY / COMPAÑÍA		PHONE NO. / NÚMERO DE TELÉFONO	
ADDRESS / DIRECCIÓN		SUPERVISOR	
JOB TITLE / TÍTULO DEL TRABAJO:		STARTING SALARY / SALARIO INICIAL	ENDING SALARY / FINAL SALARIO
		\$	\$
REASON FOR LEAVING / RAZON DE SALIDA		MAY WE CONTACT YOUR PREVIOUS SUPERVISOR FOR A REFERENCE? YES / SÍ NO ¿PODEMOS CONTACTAR A SU SUPERVISOR ANTERIOR PARA UNA REFERENCIA? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

AUTHORIZATION / AUTORIZACION

"I CERTIFY THAT THE FACTS CONTAINED IN THIS APPLICATION ARE TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND UNDERSTAND THAT, IF EMPLOYED, FALSIFIED STATEMENTS ON THIS APPLICATION SHALL BE GROUNDS FOR DISMISSAL.

I AUTHORIZE INVESTIGATION OF ALL STATEMENTS CONTAINED HEREIN AND THE REFERENCES AND EMPLOYERS LISTED ABOVE TO GIVE YOU ANY AND ALL INFORMATION CONCERNING MY PREVIOUS EMPLOYMENT AND ANY PERTINENT INFORMATION THEY MAY HAVE, PERSONAL OR OTHERWISE, AND RELEASE THE COMPANY FROM ALL LIABILITY FOR ANY DAMAGE THAT MAY RESULT FROM UTILIZATION OF SUCH INFORMATION.

I ALSO UNDERSTAND AND AGREE THAT NO REPRESENTATIVE OF THE COMPANY HAS ANY AUTHORITY TO ENTER INTO ANY AGREEMENT FOR EMPLOYMENT FOR ANY SPECIFIED PERIOD OF TIME, OR TO MAKE ANY AGREEMENT CONTRARY TO THE FOREGOING, UNLESS IT IS IN WRITING AND SIGNED BY AN AUTHORIZED COMPANY REPRESENTATIVE.

THIS WAIVER DOES NOT PERMIT THE RELEASE OR USE OF DISABILITY-RELATED OR MEDICAL INFORMATION IN A MANNER PROHIBITED BY THE AMERICANS WITH DISABILITIES ACT (ADA) AND OTHER RELEVANT FEDERAL AND STATE LAWS."

"CERTIFICO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON A MI MEJOR SABER Y ENTENDER VERDADEROS Y COMPLETOS, Y ENTIENDO QUE SI ME EMPLEAN, LAS DECLARACIONES FALSAS CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SERAN CAUSAL DE DESPIDO.

AUTORIZO QUE SE INDAGUEN TODOS LOS DATOS, LAS REFERENCIAS Y LOS EMPLEADORES CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD, CON EL FIN DE RECABAR INFORMACIÓN RELATIVA A MIS EMPLEOS ANTERIORES, Y TODA LA INFORMACIÓN PERTINENTE, PERSONAL O DE CUALQUIER OTRO TIPO, QUE LOS MISMOS PUDIERAN APORTAR, Y LIBERO A LA COMPAÑIA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER DANO QUE PUDIERA RESULTAR POR LA UTILIZACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN.

TAMBIÉN ENTIENDO Y ACEPTO QUE NINGÚN REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA ESTÁ FACULTADO PARA HACER UN CONTRATO POR ALGÚN PERÍODO DETERMINADO, NI PARA HACER UN CONTRATO CONTRARIO A LO PRECEDENTE, A MENOS QUE EL MISMO SEA POR ESCRITO Y FIRMADO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA COMPAÑÍA.

ESTA DENEGACIÓN NO PERMITE LA DIVULGACION NI EL USO DE INFORMACIÓN MÉDICA O RELACIONADA CON DISCAPACIDADES, TAL COMO LO ESTABLECE LA ADA (LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES) Y OTRAS LEYES FEDERALES Y ESTATALES PERTINENTES."

SIGNATURE / FIRMA: _____ DATE / FECHA: _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

INTERVIEWED BY: _____ Date: _____

REMARKS

HIRED	FOR DEPT.	POSITION	WILL REPORT	SALARY WAGES

APPROVED: 1. _____ 2. _____ 3. _____
EMPLOYMENT MANAGER DEPARTMENT HEAD GENERAL MANAGER

DISCLOSURE AND AUTHORIZATION FOR BACKGROUND INVESTIGATION / DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

I HEREBY AUTHORIZE CASA DE LA FAMILIA ("COMPANY") AND/OR ANY ENTITY DIRECTED BY COMPANY TO OBTAIN AN INVESTIGATIVE CONSUMER REPORT AND/OR CONSUMER CREDIT REPORT FOR EMPLOYMENT PURPOSES, INCLUDING IN CONNECTION WITH MY APPLICATION FOR EMPLOYMENT. AN "INVESTIGATIVE CONSUMER REPORT" INCLUDES ANY INFORMATION AS TO YOUR CHARACTER, GENERAL REPUTATION, PERSONAL CHARACTERISTICS, OR MODE OF LIVING. A "CONSUMER CREDIT REPORT" INCLUDES ANY INFORMATION REGARDING YOUR CREDIT WORTHINESS, CREDIT STANDING, AND CREDIT CAPACITY. THE SPECIFIC NATURE AND SCOPE OF THE INVESTIGATIVE CONSUMER REPORT COMPANY IS SEEKING INCLUDES INQUIRIES REGARDING EDUCATIONAL BACKGROUND ; WORK HISTORY; PERSONAL FINANCIAL STATUS AND CREDIT HISTORY; COURT RECORDS , INCLUDING CRIMINAL CONVICTION RECORD , AS PERMITTED BY LAW ; DRIVING HISTORY ; VERIFICATIONS OF SOCIAL SECURITY NUMBER; AND REFERENCES OBTAINED FROM PROFESSIONAL AND PERSONAL ASSOCIATES. I FURTHER UNDERSTAND AND AGREE THAT AN INVESTIGATIVE CONSUMER REPORT AND/OR CONSUMER CREDIT REPORT MAY BE OBTAINED AT ANY TIME, AND ANY NUMBER OF TIMES, AS COMPANY IN ITS SOLE DISCRETION DETERMINES IS NECESSARY BEFORE, DURING OR AFTER MY EMPLOYMENT.

THE CONSUMER REPORTING AGENCY THAT WILL BE PROVIDING COMPANY WITH THE INVESTIGATIVE CONSUMER REPORT AND/OR CONSUMER CREDIT REPORT IS HIRERIGHT, INC., 2100 MAIN STREET, SUITE 400, IRVINE, CA 92614. I UNDERSTAND THAT I WILL AUTOMATICALLY BE PROVIDED WITH A COPY OF THE INVESTIGATIVE CONSUMER REPORT PROVIDED TO COMPANY. I ACKNOWLEDGE RECEIPT OF THE ATTACHED SUMMARY OF AN INVESTIGATIVE CONSUMER REPORTING AGENCY'S OBLIGATIONS PURSUANT TO CALIFORNIA CIVIL CODE SECTION 1786.22.

I HEREBY AUTHORIZE ALL PREVIOUS EMPLOYERS, EDUCATIONAL INSTITUTIONS, CONSUMER REPORTING AGENCIES AND OTHER PERSONS OR ENTITIES HAVING INFORMATION ABOUT ME TO PROVIDE SUCH INFORMATION TO COMPANY OR OTHER ENTITY THAT OBTAINS INFORMATION FOR COMPANY. I FURTHER FULLY RELEASE COMPANY , ITS EMPLOYEES, OFFICERS, DIRECTORS, AGENTS, SUCCESSORS AND ASSIGNS, AND ALL OTHER PARTIES INVOLVED IN THIS BACKGROUND INVESTIGATION , INCLUDING BUT NOT LIMITED TO INVESTIGATORS , CREDIT AGENCIES AND THOSE COMPANIES OR INDIVIDUALS WHO PROVIDE INFORMATION TO COMPANY CONCERNING ME, FROM ANY CLAIMS OR ACTIONS FOR ANY LIABILITY WHATSOEVER RELATED TO THE PROCESS OR RESULTS OF THE BACKGROUND INVESTIGATION.

I UNDERSTAND THAT AN OFFER OF EMPLOYMENT IS CONTINGENT UPON THE OUTCOME OF MY BACKGROUND CHECK, AND THAT THIS DISCLOSURE AND AUTHORIZATION IS NOT AN OFFER FOR EMPLOYMENT BY COMPANY OR A CONTRACT FOR EMPLOYMENT WITH COMPANY. I FURTHER UNDERSTAND COMPANY OPERATES UNDER AN AT-WILL EMPLOYMENT POLICY AND THIS AUTHORIZATION DOES NOT ALTER OR AFFECT THAT POLICY IN ANY MANNER WHATSOEVER.

POR LA PRESENTE AUTORIZO CASA DE LA FAMILIA ("COMPAÑÍA") Y / O CUALQUIER OTRA ENTIDAD DIRIGIDA POR LA COMPAÑÍA PARA OBTENER UN INFORME INVESTIGATIVO DEL CONSUMIDOR Y / O INFORME DE CRÉDITO AL CONSUMO CON FINES DE EMPLEO, EN PARTICULAR EN RELACIÓN CON MI SOLICITUD DE EMPLEO. UN "INFORME DE INVESTIGACIÓN" INCLUYE CUALQUIER INFORMACIÓN EN CUANTO A SU CARÁCTER, REPUTACIÓN GENERAL, CARACTERÍSTICAS PERSONALES O MODO DE VIDA. UN "INFORME DE CRÉDITO" INCLUYE CUALQUIER INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU SOLVENCIA CREDITICIA, SOLVENCIA Y CAPACIDAD CREDITICIA. LA NATURALEZA ESPECÍFICA Y ÁMBITO DE LA SOCIEDAD DE LOS CONSUMIDORES INFORME DE INVESTIGACIÓN SE BUSCA INCLUYE PREGUNTAS SOBRE ANTECEDENTES ACADÉMICOS, ANTECEDENTES LABORALES, SITUACIÓN FINANCIERA PERSONAL E HISTORIAL DE CRÉDITO, REGISTROS JUDICIALES, INCLUYENDO HISTORIAL DE CONVICCIÓN CRIMINAL, SEGÚN LO PERMITIDO POR LA LEY, HISTORIAL DE MANEJO, VERIFICACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL Y LAS REFERENCIAS OBTENIDAS EMPRESAS ASOCIADAS, PROFESIONALES Y PERSONALES. ADEMÁS, ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE UN INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL CONSUMIDOR Y / O INFORME DE CRÉDITO AL CONSUMO SE PUEDEN OBTENER EN CUALQUIER MOMENTO, Y CUALQUIER NÚMERO DE VECES, COMO COMPAÑÍA A SU ENTERA DISCRECIÓN DETERMINE QUE ES NECESARIA ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE MI EMPLEO.

LA AGENCIA DE INFORMACIÓN QUE PROPORCIONARÁ LA EMPRESA CON EL INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL CONSUMIDOR Y / O INFORME DE CRÉDITO AL CONSUMO ES HIRERIGHT, INC., 2100 MAIN STREET, SUITE 400, IRVINE, CA 92614. ENTIENDO QUE AUTOMÁTICAMENTE SE LE PROPORCIONARÁ UNA COPIA DEL INFORME INVESTIGATIVO DEL CONSUMIDOR PROPORCIONADA A LA COMPAÑÍA. ACUSO RECIBO DEL RESUMEN ADJUNTO DE LAS OBLIGACIONES DE UNA AGENCIA DE INFORMES DEL CONSUMIDOR DE INVESTIGACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN 1786.22 DEL CÓDIGO CIVIL DE CALIFORNIA.

POR LA PRESENTE AUTORIZO A TODOS LOS EMPLEADORES ANTERIORES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS, AGENCIAS DE INFORMES DE LOS CONSUMIDORES Y DEMÁS PERSONAS O ENTIDADES QUE TENGAN INFORMACIÓN SOBRE MÍ A PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN A LA EMPRESA U OTRA ENTIDAD QUE OBTIENE INFORMACIÓN PARA LA EMPRESA. YO ADEMÁS TOTALMENTE COMUNICADO DE LA EMPRESA, SUS EMPLEADOS, OFICIALES, DIRECTORES, AGENTES, SUCESORES Y CESIONARIOS, Y TODAS LAS DEMÁS PARTES INVOLUCRADAS EN ESTA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LOS INVESTIGADORES, AGENCIAS DE CRÉDITO Y LAS EMPRESAS O PARTICULARES QUE PROPORCIONEN INFORMACIÓN A LA EMPRESA SOBRE MÍ, DE CUALQUIER RECLAMO O ACCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL PROCESO O LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES.

YO ENTIENDO QUE UNA OFERTA DE EMPLEO ESTÁ SUPEDITADA A LOS RESULTADOS DE MI INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES, Y QUE ESTA DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN NO CONSTITUYE UNA OFERTA DE EMPLEO POR LA COMPAÑÍA O UN CONTRATO DE EMPLEO CON LA COMPAÑÍA. ADEMÁS, ENTIENDO COMPAÑÍA OPERA BAJO UNA POLÍTICA DE EMPLEO A VOLUNTAD Y ESTA AUTORIZACIÓN NO MODIFICA NI AFECTA LA POLÍTICA DE MANERA ALGUNA.

- YES, I WISH TO RECEIVE A COPY OF ANY CONSUMER CREDIT REPORT REQUESTED ABOUT ME BY COMPANY.
 SÍ, DESEO RECIBIR UNA COPIA DE CUALQUIER INFORME CREDITICIO DEL CONSUMIDOR SOLICITADA SOBRE MÍ POR EMPRESA.

SIGNATURE / FIRMA: _____ **DATE / FECHA:** _____