EMPLOYMENT APPLICATION DUCROSS CONSTRUCTION, LLC P.O. BOX 13230 LAS CRUCES, NM 88013

## EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO

DuCross Construction, LLC (DuCross) ofrece a todas las personas (solicitantes y empleados) igualdad de Oportunidades de Empleo, sin considerar raza, religión, sexo, color, nacionalidad, orientación sexual, posición matrimonial, edad, o discapacitación de dichas personas. Dicha acción deberá incluir: Empleo, ascenso o descenso de rango, reclutamiento o reclutamiento a través de anuncios; despedida o terminación del trabajo; taza de pago u otras formas de compensación; y selección para capacitación, incluyendo aprendizaje, aprendizaje ante mano, y/o capacitación en el trabajo.

## AVISO A LOS SOLICITANTES:

- 1. Si usted requiere ayuda para completar este formulario o durante cualquier etapa del proceso de empleo, por favor notifique a la persona quien le entrego este formulario y haremos todo lo posible de responder a sus necesidades durante un periodo de tiempo razonable.
- 2. Esta solicitud incluye información mínima requerida para ser considerado/a para empleo con DuCross. Por favor complete este formulario con letras impresas y claramente; formularios incompletos e ilegibles no serán procesados.
- 3. DuCross requiere que todos los empleados nuevos tomen un examen de drogas y alcohol antes de ser empleados. Si Usted es selecionado, recibira instrucciones sobre donde debe tomar este examen. Sera requerido que pague un depósito de \$50.00 cuando reciba el examen. Solo las personas con resultados negativos serán consideradas ser empleadas con DuCross. Si su resultado es positivo, rechaza la posición de empleo ofrecida, renuncia, o es despedido antes de completar 40 horas de trabajo, Usted perderá el depósito de \$50.00.
- 4. La intención de este formulario es el de evaluar sus calificaciones para empleo. Este no es un contrato de empleo. Por favor conteste todas las preguntas por completo y con exactitud. información falsa o enganosa en este formulario o durante su entrevista es causa para cancelar el proceso de solicitud de empleo o, si esto es descubierto después de iniciar su empleo, Usted será despedido/a.
- 5. Exámenes laborales relacionados con sus habilidades podría ser requerido antes de ser empleado.
- 6. Debido a la naturaleza de la construcción, hay una posibilidad que su empleo será fuera de la ciudad.

DATOS PERSONALES			
NOMBRE LEGAL			
APELLIDO	PRIMER NOMBE	PRIMER NOMBRE	
DIRECCIÓN			
CALLE		NUMERO DE DEPARTMENTO	
CUIDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	
TELEFONO ()	TELEFONO	)()	
INFORMACION DE EMPLEO			
¿CUAL PUESTO ESTA USTED SOLICI	TANO?		
¿EN QUE FECHA PUEDE USTED EMP	EZAR?		
¿COMO SE ENTERO DE DUCROSS? (	Favor de marcar uno)		
EMPLEADO DE DUCROSS AM	IIGO O FAMILIARANUNCI	IODE PASAOTRO	
¿Ha trabajado antes con DuCross?	Si responde "Si", cuando		

## **EDUCACION**

Nombre	Ciudad/Estado	Diploma
Secundaria		
Universidad		
Otra Institución		
HABILIDADES LABORALES	(AVISO: Escriba solamente informació	n relacionada al labor.)
¿ QUE IDIOMAS HABLA?		
¿ TIENE UNA LICENCIA DE C SINO	CONDUCIR VALIDA Y VERIFICABLE	E del ESTADO de NUEVO MEXICO?
NUMERO DE LICENCIA #		ESTADO
SI TIENE UN CDL, POR FAVOR	R MENCIONE ENDOSO	
¿HA RECIBIDO ALGUNA MUL	TA DE TRAFICO? DESCRIBA:	
QUE PODRIAN SER RELACION	QUIER OTRA HABILIDAD, LICENCIA NADOS A ESTE TRABAJO O QUE UST	TED CREE AGREGU VALOR A ESTE
NOMBRE DE LA COMPANIA:	(El ultimo empleo mencione primero, lu	uego los siguen en orden)  LEFONO ( )
DirecciÓnCALLE		
CUIDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
SUPERVISOR:	NOS PERMIT	E CONTACTARLO?YN
PAGO POR HORA \$	FECHA DE EMPLEO: DE:	A :
PUESTO DE TRABAJO Y DEBE	ERES	
RAZON POR HABER DEJADO I	ESE TRABAIO	

## ANTECENDENTE LABORAL: NOMBRE DE LA COMPANIA: TELEFONO ( DirecciÓn ESTADO CUIDAD CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_NOS PERMITE CONTACTARLO? \_\_\_\_\_Y \_\_\_\_N SUPERVISOR: PAGO POR HORA \$ FECHA DE EMPLEO: DE: A: PUESTO DE TRABAJO Y DEBERES RAZON POR HABER DEJADO ESE TRABAJO \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA COMPANIA: TELEFONO ( DIRECCIÓN \_\_ ESTADO CODIGO POSTAL CUIDAD SUPERVISOR: NOS PERMITE CONTACTARLO? \_\_\_\_Y \_\_\_N PAGO POR HORA \$ \_\_\_\_\_ FECHA DE EMPLEO: DE: \_\_\_\_ A : \_\_\_\_ PUESTO DE TRABAJO Y DEBERES \_\_\_\_\_ RAZON POR HABER DEJADO ESE TRABAJO DECLARACION DE EMPLEO DE ANTE MANO (Por favor lea las declaraciones a continuación antes de firmar.) Yo certifico que la información que he dado en esta solicitudes cierta, precisa y completa de acuerdo a mi mayor conocimiento. Comprendo que cualquier información falsa, mal representado u omisión de mi voluntad propia podrá prevenir mi aceptación de empleo, o si soy empleado, causara la terminación de mi empleo. Comprendo que esta solicitud y los archivos adjunta a ella serán propiedad de DuCross quien reserva el derecho de aceptar o rechazarlo. Autorizo a la compañía y/o su agente a proceder una investigación de mi antecedente laboral para determinar mi aceptación de empleo, y doy libertad de responsabilidad a toda persona que dé o reciba cualquiera de esta Si soy aceptado como empleado, daré información sobre mi antecedente medico y de mi salud. Comprendo que el empleo con DuCross es "Empleo -En-Propia-Voluntad"; y esto significa que DuCross o yo podre descontinuar mi empleo en cualquier momento, con o sin aviso o causa. Estoy de acuerdo en observar todas las reglas, regulaciones y políticas de DuCross. He leído y comprendo toda esta información, incluyendo la sección del "Empleador de igualdad de Oportunidades de Empleo" y el "Aviso a los Solicitantes."

**FECHA** 

FIRMA DEL SOLICITANTE