

ATLANTIC CONTRACTING COMPANY APLICACION DE EMPLEO

Un empleador de oportunidades iguales
Activa por (90) dias

ALL statements made by applicants for employment on this application form will be checked for accuracy. We offer equal employment opportunities to all persons without regard to race, color, religion, age, marital of veterans' status, sex, national origin, disability, or any other legally protected status.

Pocision para la que esta aplicando: _____

Fecha de Aplicacion: _____

Referido por: _____

Nombre _____

Telefono de Casa: _____

Telefono de Emergencia : _____

No. de Celular: _____ E-mail _____

Direccion: _____
No. Calle Ciudad Condado Estado Codigo Postal

Alguna vez a aplicado en esta compañía? _____ Si _____ No

A trabajado para esta compañía antes? _____ Si _____ No
De la fecha . _____

Podemos obtener su historial de Credito? _____ Si _____ No

Podemos obtener su Historial Criminal? _____ Si _____ No

Podemos obtener su registro de Licencia? _____ Si _____ No

Podemos contactar a su empleador Anterior? _____ Si _____ No

Es mayor de 18 años? _____ Si _____ No

Tiene licencia vigente? _____ Si _____ No

Alguna ves ha sido condenado por un crimen? _____ Si _____ No
Si lo fue, favor de explicar: _____

Su licencia ha sido revocada alguna vez? _____ Si _____ No
Si lo fue, favor de explicar: _____

A servido en el ejercito de los Estados Unidos? _____ Si _____ No

Alguna vez ha sido despedido de su puesto? _____ Si _____ No

Si lo fue, describa las circunstancias. _____

Usted esta actualmente empleado? _____ Si _____ No

Cuando estaria disponible para trabajar? _____

Usted busca : Tiempo completo: _____ medio: _____

Usted tiene permiso legal para trabajar en los Estados Unidos? _____ Si _____ No

Educacion

Tipo de escuela: _____

Ultimo año completado: _____

Se graduo? _____

RECORD DE TRABAJO: (Empiece con su empleo actual o el mas reciente).		
Nombre y direccion de su empleador mas reciente	No. de telefono	
Supervisor directo (Nombre y Posicion)	Fecha de Empleo	Salario Inicial
Posicion de trabajo y responsabilidades	Fecha del ultimo dia de trabajo	Salario final
RECORD DE TRABAJO:		
Nombre y direccion de su empleador mas reciente	No. de telefono	
Supervisor directo (Nombre y Posicion)	Fecha de Empleo	Salario Inicial
Posicion de trabajo y responsabilidades	Fecha del ultimo dia de trabajo	Salario final
Razones de despido/renuncia	podemos contactar a su empleador?	

Por favor provea informacion sobre su experiencia laboral , entrenamiento o habilidades que usted crea necesarias para a considerar su aplicacion:

REFERENCIAS

(Excluya a Familiares)

Nombre _____ Telephone _____

Nombre _____ Telephone _____

Nombre _____ Telephone _____

ACUERDO Y CERTIFICACION PARA LOS SOLICITANTES DE EMPLEO

Yo certifico que toda la informacion es verdadera, en caso de que se llegara a probar lo contrario , entiendo que se me negara o se me terminara el empleo. Yo autorizo que las referencias respondan a las preguntas que conciernan mis habilidad para el empleo. Al firmar estoy conciente de que no es un contrato de empleo. Esta aplicacion es valida por 90 dias despues de haber sido completada.

Firma

Fecha

ATLANTIC CONTRACTING COMPANY, INC.

Para: *Todos los empleados de ACCI y Aplicantes (Futuros Empleados)*

De parte de: *Niveen Kattan*

En referencia: *Encuesta Voluntaria de Auto-Identificarse*

Fecha: *Enero 1, 2011*

La compañía ACCI es un empleador de oportunidades iguales/Acciones Affirmativas. Estamos Obligados a mantener registros sobre raza, sexo, y origen etnico de nuestros empleados y presentar informes periodicos al gobierno. Nosotros reconocemos que algunas personas encuentran este requisito ofensivo por lo que lamentamos cualquier inconveniencia. Sinembargo, la compañía prefiere darle a sus empleados y futuros empleados la oportunidad de participar voluntariamente en la encuesta de Auto-Identificacion. Nosotros creemos que este metodo es mas confiable y que provee informacion mas precisa. Sin embargo esta encuesta es voluntaria y no habra ningun tipode en caso de que decidaa no revelar esta informacion. Cualquier informacion proporcionada es estrictamente confidencial.

Atlantic Contracting Company, Inc. No discrimina en base a raza, color, religion, sexo, origen de nacimiento, o discapacidad. Todas las decisiones hechas por Atlantic Contracting Company, Inc. seran basadas unicamente en criterio laboral. Toda la informacion revelada en el siguiente formulario no tendra ninguna influencia en decisiones de contratacion, promocion, entrenamiento, beneficios laborales, o cualquier practica laboral.

ATLANTIC CONTRACTING COMPANY, INC.

Encuesta de Auto-Identificación para la EOI para Empleados de ATLANTIC CONTRACTING COMPANY, INC.

Es importante que llene la información en la parte de arriba. Cualquier otra información es voluntaria y puede o no ser revelada conforme a los términos del memorándum.

Nombre: _____ Numero de Identificación: _____

Posición: _____

Lugar de trabajo/Departamento: _____

PARTE I – Raza, sexo, Origen Etnico

Los siguientes nombramientos son los únicos que actualmente están siendo requeridos por el gobierno. Por favor marque solo un sexo y un grupo de raza o origen étnico al cual usted pertenezca.

Eliga solo uno () Masculino () Femenino

Eliga solo uno

() Blanco, no de Origen Hispano (*esto incluye a personas del Medio Oriente*)

() Afroamericano, no de Origen Hispano (*incluye a Jamaicanos y el Oeste de India*)

() Hispano (*todo tipo de origen, que incluya Mexicanos, Puerto Riqueños, Cubanos, Centro o Sur Americanos o provenientes de cultura o origen Hispano*)

() Asiático o de las Islas del Pacífico (*esto incluye a personas que tienen origen en el Este y Sureste de Asia, el Subcontinente de la India o las Islas Del Pacífico*)

() Nativo Americano, Eskimal, Aleut (*personas que tienen origen de los primeros Norte Americanos que mantienen una Cultura Identificada por asociación de Tribus o reconocimiento de su Comunidad*)

() Se Niega a revelar

ATLANTIC CONTRACTING COMPANY INC.

P.O. Box 49559 GREENSBORO, NC 27419

PHONE: 336-931-3109 FAX: 336-931-3108

Fair Credit Reporting Act Disclosure & Authorization

DISCLOSURE

In considering you as an applicant for employment or as a current employee, we may choose to secure and use information contained in either a consumer report or investigative consumer report about you obtained from a consumer reporting agency when: (1) considering your application for employment (2) making a decision whether to offer you employment, (3) deciding whether to continue your employment or (4) making other employment-related decisions directly affecting you.

For explanation purposes, a "consumer reporting agency" is a person or business that, on a cooperative nonprofit basis, or for monetary fees or dues, regularly assembles or evaluates consumer credit information or other information on consumers for a person who has a legitimate business need for the information or intends to use the information for employment purposes.

A "consumer report" means any written, oral or other communication of any information by a consumer reporting agency bearing on your credit worthiness, credit standing, credit capacity, character, general reputation, personal characteristics, or mode of living which is used or expected to be used or collected in whole or in part for the purpose of serving as a factor in establishing your eligibility for employment purposes.

An "investigative consumer report" means a consumer report or portion thereof in which information on your character, general reputation, personal characteristics, or mode of living is obtained through personal interviews with your neighbors, friends, or associates reported on or with others with whom you are acquainted or who may have knowledge concerning any such items of information.

In the event an investigative consumer report is prepared, you may request additional disclosures regarding the nature and scope of the investigation requested as well as a written summary of your rights under the Fair Credit Reporting Act.

AUTHORIZATION

By your signature below, you hereby authorize us to obtain a consumer report and/or an investigative report about you in order to consider you for employment. If hired, this authorization shall remain on file and shall serve as an ongoing authorization for us to procure consumer reports at any time during the employment period.

(Signature)

(Date)

(Printed)

ATLANTIC CONTRACTING COMPANY, INC.

PO BOX 49559

GREENSBORO, NC 27419

PERMISO DE VERIFICACION DEL HISTORIAL DE MANEJO

Es de mi conocimiento que todos los empleado que operan algun vehiculo de la compañía debe tener un buen historial de manejo. Por medio del la forma presente yo autorizo dar a conocer mi historial de manejo a la gerencia de la compañía de Atlantic Contracting Company, Inc.

Yo libero a la compañía, sus empleados, directivos y los representantes designados de todos los reclamos o causas de acción que resulten del informe y las decisiones basada en estos.

Nombre: _____

Fecha de Vencimiento: _____

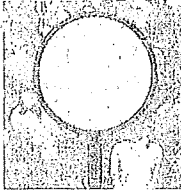
Numero de Licencia: _____

Estado donde fue emitido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Seguro Social _____

Firma: _____



reference

C H E C K I N G

Authorization to Obtain Records and Other Information for Employment Purposes

▶

NAME (First, Middle (full), Last)		PAST LEGAL NAMES or ALIAS (First, Middle (full), Last)	
CURRENT STREET ADDRESS, CITY, STATE, ZIP		HOW LONG?	
FIRST PREVIOUS STREET ADDRESS, CITY, STATE, ZIP		HOW LONG?	
SECOND PREVIOUS STREET ADDRESS, CITY, STATE, ZIP		HOW LONG?	
APPLICANT SOCIAL SECURITY NUMBER	DATE OF BIRTH	DRIVER'S LICENSE # AND STATE ISSUED	MALE / FEMALE (circle one)

WAIVER

I hereby authorize Capital Associated Industries Services Corporation (CAI) to prepare a consumer report that will include my present and previous employment information, including salary as well as work performance. I also authorize CAI to verify my past and present driving records, education records, credit history, professional credentials, and other records as may be appropriate. I further authorize CAI to perform a criminal records search.

The facts set forth in my application for employment are true and complete. I understand that if employed, any false statement or omission of information on my application form may result in my termination. I further understand that this application is not intended to be a contract of employment, nor does this application serve as an obligation in any way to employ me or not to employ me.

I hereby fully waive any rights or claims that I have or may have against all current and/or former employers, and their agents, employees, and representative and damages that may directly or indirectly result from the use, disclosure or release of any information by any person or party, whether such information is favorable or unfavorable to me. I further waive any claim against you and any outside agency utilized by you as a result of any information which is obtained in this investigation.

California, Minnesota and Oklahoma residents only:

I want to receive a free copy of any Consumer Report, Investigative Consumer Report or Credit Report on me that is requested. Yes No

New York employers and residents only: By signing this consent form I acknowledge receipt of a copy of Article 23-A of New York Corrections Law.

SIGNATURE	DATE
-----------	------

For office use only

Fax to 1-919-876-6272

▶

COMPANY NAME	REQUESTOR
--------------	-----------

Criminal Record
 Credit Report
 Motor Vehicle Record
 Social Sec. No. Trace
 OIG
 Federal Record

For Georgia criminal searches only: (must check one)

Employment with Mentally Disabled (Purpose Code M)
 Employment with Children (Purpose Code W)

Employment with Elder Care (Purpose Code N)
 None Apply

CRIMINAL (where) 1	2	3
EMPLOYMENT 1	2	3

PROFESSIONAL LICENSE VERIFICATION	EDUCATION VERIFICATION
-----------------------------------	------------------------

