



567 N. Charlotte Avenue
Waynesboro, VA 22980

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

An Equal Opportunity Employer

(Un patrón de la igualdad de oportunidades)

DRUG TESTING REQUIRED BEFORE STARTING WORK

PRUEBA DE LA DROGA REQUERIDA ANTES DE COMENZAR EL TRABAJO

(Please print. Escriba claramente, por favor.)

Date of Application: _____

Fecha de solicitud:

Position applying for: _____

Posición para solicitar:

Name: _____

Nombre:

Last (Apellido)

First (Nombre)

Middle (Medio)

Address: _____

Dirección:

City (Ciudad)

State (Estado)

Zip (C.P.)

Telephone: _____

Teléfono:

What is the best time to contact you? _____

¿Cuál es el mejor tiempo de contactarle?

Referral Source: **Advertisement** _____ **Friend** _____ **Relative** _____ **Walk-in** _____ **Employment Agency** _____

Fuente de la remisión:

Anuncio

Amigo

Familia

Sin llamar

Agencia de empleo

State Employment Agency _____

Agencia de empleo estatal

Other _____

Otra

Do you have woodworking experience? _____ **If so, what company did you work for?** _____

¿Tiene experiencia trabajar con madera?

Si así, ¿por cuál compañía trabajó?

What job did you do there? _____

¿Qué trabajo hizo?

EMPLOYMENT EXPERIENCE: Please start with your present or last job and include military assignments.

Experiencia de Empleo:

Por favor, comience con su actual o el más reciente trabajo e incluyen tareas militares.

Employer (Empleador): _____ **Supervisor (Supervisor):** _____

Address (Dirección): _____ **Telephone (Teléfono):** _____

Title (Título): _____ **Dates (Fechas):** **From (De):** _____ **To (A):** _____

Reason for Leaving (Razón por dejar): _____ **Pay Rate (Salario):** **Start (Principio):** _____ **Final:** _____

What did you do there? (¿Qué trabajo hizo?) _____

Employer (Empleador): _____ **Supervisor (Supervisor):** _____

Address (Dirección): _____ **Telephone (Teléfono):** _____

Title (Título): _____ **Dates (Fechas):** **From (De):** _____ **To (A):** _____

Reason for Leaving (Razón por dejar): _____ **Pay Rate (Salario):** **Start (Principio):** _____ **Final:** _____

What did you do there? (¿Qué trabajo hizo?) _____

Employer (Empleador): _____ **Supervisor (Supervisor):** _____

Address (Dirección): _____ **Telephone (Teléfono):** _____

Title (Título): _____ **Dates (Fechas):** **From (De):** _____ **To (A):** _____

Reason for Leaving (Razón por dejar): _____ **Pay Rate (Salario):** **Start (Principio):** _____ **Final:** _____

What did you do there? (¿Qué trabajo hizo?) _____

EDUCATION <i>Educación</i>	Elementary <i>Elemental</i>	High School <i>Secundaria</i>	College/University <i>Colegio/Universidad</i>	Trade/Vocational <i>Comercio/Profesional</i>
School Name <i>Nombre de escuela</i>				
Circle Years Completed <i>Años cumplidos</i>	4 5 6 7 8	9 10 11 12	1 2 3 4	1 2 3 4
Describe Course of Study (<i>Curso de estudio</i>)				

Describe specialized training, apprenticeship, skills, and extracurricular activities.

Describe capacitación especializada, aprendizaje, habilidades y actividades extracurriculares.

REFERENCES: Give the names of three persons not related to you whom you have known at least one year.

Referencias: Dé los nombres de tres personas que no relacionados con usted quién le han conocido al menos un año.

Name <i>Nombre</i>	Address <i>Dirección</i>	Telephone <i>Teléfono</i>	Years Known <i>Años Conocido</i>
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--

Are you 18 years or older? (*¿Tiene 18 años o más?*) **Yes (Si)** _____ **No** _____

Have you ever applied here before? (*Ha aplicado aquí antes?*) **Yes (Si)** _____ **No** _____

Have you ever worked here before? (*Ha trabajado aquí antes?*) **Yes (Si)** _____ **No** _____

Do you have relatives already employed by this company? If yes, give names below. **Yes (Si)** _____ **No** _____
¿Tiene miembros de su familia que trabajan aquí? Si así, dé nombres.

Are you authorized to work in the U.S.? (*¿Está autorizado para trabajar en EEUU?*) **Yes (Si)** _____ **No** _____

Are you employed now? (*¿Tiene trabajo ahorita?*) **Yes (Si)** _____ **No** _____

May we contact your current employer? (*¿Podemos comunicarnos con su empleador?*) **Yes (Si)** _____ **No** _____

On what date would you be available to work? (*¿En cuál fecha puede empezar trabajar?*) _____

Are you available to work (check all that apply) full-time _____ part-time _____ temporary _____ evenings _____ weekends _____
Puede trabajar. . .(marque todo que aplica) tiempo completo parte del tiempo temporal tardes fines de semana

Have you been convicted of a felony within the last 7 years? If yes, please explain. **Yes (Si)** _____ **No** _____
¿Ha sido condenado por un delito dentro de los últimos 7 años? Si así, por favor explique.

Do you have any physical limitations that preclude you from performing the essential function of the job for which you are being considered with or without reasonable accommodation? (*¿Tiene limitaciones físicas que excluyen la posibilidad de realizar la función esencial de la tarea que usted está siendo examinado con o sin alojamiento razonable?*)

Yes (Si) _____ **No** _____

If applicable, what can be done to accommodate your limitation? Please describe below.

Si aplicable, ¿qué se puede hacer para acomodar su limitación? Describa.

It is the policy and practice of the Company to recruit, hire and promote qualified applicants without regard to their race, color, religion, sex, age, national origin, disability or other areas covered by Federal, State, or local fair employment laws and regulations respecting qualified disabled veterans and veterans of the Vietnam Era.

This application will be given every consideration, but its receipt does not imply that the applicant will be employed. In processing this employment application, the Company may request that an investigative consumer report be prepared, which may include a request to a credit bureau as well as information as to the applicant's character, general reputation, and personal characteristics. The applicant has the right to request that the company completely and accurately disclose to the applicant the nature and scope of the investigation requested. Such a request must be made in writing to the personnel division within a reasonable time after completing this application.

APPLICANT'S STATEMENT

In the event of my employment with the Company, I will comply with all rules and regulations as set forth in its policy handbook or its communications distributed to all employees. Further, I understand that regardless of the date of payment of my wages or salary, my employment can be terminated at any time without notice or cause. I understand that this application is not a contract of employment. I understand that such employment is, insofar as permitted by the Rehabilitation Act of 1973 and the Americans with Disabilities Act, conditioned upon favorable health evidence which may include a physical examination and a blood or urine test by a physician selected by the Company to which I hereby assent. I agree that the examining physician may disclose the findings to the Company, or an authorized agent of the Company. I authorize any agent or hospital to release any information which may be necessary to determine my ability to perform the essential duties of a job for which I am being considered prior to employment or in the future during my employment with the Company.

I authorize the Company to supply my employment record, in whole or in part, and in confidence, to any prospective employer, government agency, or other party, with a legal and proper interest. I hereby certify that the facts set forth in the above employment application are true and complete to the best of my knowledge. I understand that if employed, falsified statements on this application shall be considered sufficient cause for dismissal.

I certify that all statements made by me on this application are true and complete to the best of my knowledge and that I have withheld nothing that would, if disclosed, affect the application unfavorably. I understand that any false statement on this application is grounds for refusal to hire me, or grounds for discharge if I am hired.

I hereby acknowledge that I have read the above statement and understand the same.

Los solicitantes calificados reciben igual consideración. Ninguna de las preguntas tiene como objetivo excluir a algún solicitante a causa de su raza, color, procedencia nacional, religión, edad, sexo, incapacidad, estado de veterano o cualquiera otra característica protegida por las leyes locales, estatales o federales. Somos una empresa con una política de igualdad de oportunidades.

Certifico que las respuestas proporcionadas por mí a las preguntas y declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi buen entender sin omisiones consecuentes de ninguna clase. Acepto que la Compañía no será responsable de ninguna forma si mi empleo es rechazado o finalizado consecuentemente a partir de declaraciones o respuestas falsas, u omisiones efectuadas por mí en esta solicitud. Comprendo que cualquiera declaración errónea o incorrecta puede anular esta solicitud y, en el caso de estar empleado, puede llevar a la terminación del empleo. Comprendo que posiblemente se me exija un examen médico en función de los requisitos del cargo para el cual se me considerará y que es posible que se incluyan pruebas de detección de drogas como parte del examen físico anterior al empleo. También autorizo de forma voluntaria y conscientemente a las compañías, las escuelas o las personas mencionadas anteriormente a proporcionar cualquiera información solicitada en relación con mi empleo anterior, conducta y calificaciones. Mediante el presente libero y eximo de responsabilidad, absuelvo, indemnizo y exonero de responsabilidad de forma voluntaria y consciente a las compañías, escuelas o personas mencionadas de cualquiera y toda la responsabilidad por los daños de facilitar esta información, excepto por la divulgación maliciosa e intencional de hechos despectivos relacionados con mi empleo con el expreso fin de evitar que obtenga el empleo, y cuya falsedad es evidente para la parte que la divulga. En consideración de mi empleo, acepto cumplir las reglas y las regulaciones de esta organización. Mi empleo y compensación pueden terminarse con o sin causa y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a la opción de mi empleador o mía.

Signature of Applicant _____
Firma del solicitante

Date _____
Fecha

EMPLOYEE DATA RECORD (Expediente de datos del empleado)

As employers, we comply with government regulations and affirmative action responsibilities. Government agencies require periodic reports on sex, ethnicity, handicapped, and veteran status of applicants. This data is for analysis and affirmative action only. Submission of this information is voluntary. (Como patrones, nos conformamos con disposiciones gubernamentales y responsabilidades de la acción positiva. Las agencias de estatal requieren informes periódicos sobre género, la pertenencia étnica, perjudicada, y el estado veterano de aspirantes. Estos datos están para el análisis y la acción positiva solamente. La sumisión de esta información es voluntaria.)

Check (Márquese): Male (Hombre) _____ Female (Mujer) _____

Check (Márquese): White (caucásico) _____ Black (afroamericano) _____ Hispanic (hispano) _____

American Indian/Alaskan Native (indio americano/natural de Alaska) _____ Asian/Pacific Islander (asiático/isleño pacífico) _____

Check those applicable (Márquese): Vietnam Era Veteran _____ Disabled Veteran _____ Handicapped Individual _____
veterano de la era de Vietnam veterano lisiado individuo disminuido

FOR PERSONNEL DEPARTMENT USE ONLY

Arrange Interview: Yes _____ No _____

Remarks: _____

Interviewer: _____ Date: _____

Employed: Yes _____ No _____ Date of Employment: _____

Job Title: _____ Hourly Rate/Salary: _____ Department: _____

By: Name: _____ Title: _____ Date: _____