

SUPERVISOR _____ DEPARTMENT _____
 RATE OF PAY _____ POSITION _____
 START DATE _____ RELATIONSHIP _____

EMPLOYMENT APPLICATION

Mariposa Landscapes, Inc.



Equal Employment Opportunity Employer

WE APPRECIATE YOUR INTEREST IN OUR ORGANIZATION AND ASSURE YOU THAT WE ARE SINCERELY INTERESTED IN YOUR QUALIFICATIONS. A CLEAR UNDERSTANDING OF YOUR BACKGROUND AND WORK HISTORY WILL HELP US EVALUATE YOUR QUALIFICATIONS FOR EMPLOYMENT.

(Le agradecemos su interés en nuestra organización y le aseguramos que estamos realmente interesados en sus aptitudes, su experiencia y su historia de trabajos anteriores, para poder evaluar sus calificaciones para empleo.)

PERSONAL

LAST NAME (Apellido)	FIRST NAME (Primer Nombre)	INITIAL (Inicial)	TODAY'S DATE (Fecha) ____/____/____	POSITION APPLIED FOR (Posición a la que esta aplicando)
-------------------------	--------------------------------	-----------------------	--	--

PERMANENT ADDRESS: (Domicilio Permanente:)	CITY (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP CODE (Código Postal)	PHONE NUMBER (Telefono) ()
---	------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------------

ARE YOU LESS THAN 18 YEARS OLD? (Es menor de 18 años?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IF HIRED, CAN YOU PROVIDE PROOF OF IDENTITY AND LEGAL AUTHORIZATION TO WORK IN THE U.S? (Si es empleado, puede proporcionar prueba de identidad y autorización para trabajar en los E.U.?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--

HAVE YOU EVER BEEN EMPLOYED BY THIS ORGANIZATION BEFORE? (Ha trabajado anteriormente para esta organización?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IF YES, GIVE DATES OF EMPLOYMENT: (Si su respuesta es Yes/Si proporcione fechas de empleo):	ARE YOU WILLING TO WORK OVERTIME OR A FLEXIBLE WORK SCHEDULE? (Esta dispuesto a trabajar tiempo extra o un horario flexible?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	---

HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? (Ha sido condenado por un crimen serio?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IF YES, LIST DATES, OFFENSES AND DISPOSITION (Si su respuesta es Yes/Si, mencione las fechas, ofensas y disposición)
--	---

(YOU DO NOT NEED TO IDENTIFY CONVICTIONS THAT HAVE BEEN SEALED, EXPUNGED, DISMISSED, OR OTHERWISE ERADICATED BY A COURT ORDER. / (No es necesario declarar las convicciones que han sido selladas, borradas, desechadas o erradicadas por estatuto o por orden judicial.)

IN CASE OF EMERGENCY NOTIFY: NAME/Nombre: (En caso de emergencia notificar):	PHONE NUMBER (Telefono) ()
ADDRESS/Domicilio:	

EMPLOYMENT INTEREST - INTERES DE EMPLEO

POSITION DESIRED OR AREA OF INTEREST/ (Posición deseada o area de interes)

MAINTENANCE/Mantenimiento TREES/Arboles IRRIGATION/Irrigación LANDSCAPING/Construcción

DATE AVAILABLE/ (Fecha disponible para trabajar):	SALARY EXPECTED (MUST INDICATE AN AMOUNT): (Salario anticipado (Se requiere decir cuanto)):
---	--

HOW WERE YOU REFERRED TO OUR ORGANIZATION? (Como fue referido a nuestra organización?) <input type="checkbox"/> ADVERTISEMENT/ Anuncio <input type="checkbox"/> SCHOOL/ Escuela <input type="checkbox"/> SELF/ Usted mismo <input type="checkbox"/> EMPLOYEE/ Empleado <input type="checkbox"/> AGENCY/ Agencia <input type="checkbox"/> OTHER/ Otro	NAME OF THE REFERRAL SOURCE (Nombre de la fuente que lo/la refirió)
--	--

ARE YOU RELATED TO ANYONE WORKING FOR MARIPOSA LANDSCAPES? (Tiene familia trabajando en Mariposa Landscapes?)	YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NAME AND RELATIONSHIP: (Nombre y Relacion:)
--	---	--

IF YOU ARE APPLYING FOR A POSITION WHERE DRIVING IS A REQUIREMENT ON THE JOB, PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:
(Si usted esta solicitando una posición en la cual conduciendo un vehiculo es un requisito para el trabajo, por favor conteste las siguientes preguntas):

1) DO YOU HAVE FULL USE OF AN AUTOMOBILE? (Tiene uso completo de un vehiculo?) YES/Si NO EXPIRATION DATE/Vencimiento _____

2) DO YOU HAVE A VALID DRIVER'S LICENSE? (Tiene una licencia para manejar?) LIC. NO. _____ STATE/Estado _____

3) WITHIN THE PAST THREE YEARS HOW MANY OF THE FOLLOWING HAVE YOU HAD? MOVING VIOLATIONS: _____ ACCIDENTS: _____
(En los ultimos tres años cuantos de lo siguiente ha tenido?) (Citaciones): (Accidentes):

EDUCATION/ U.S. MILITARY SERVICE - EDUCACION/ SERVICIO MILITAR DE LOS E.U.A.

SCHOOL OR INSTITUTION (Escuela o Institución)	NAME AND ADDRESS OF SCHOOL (Nombre y Dirección de la Escuela)	MAJOR (Especialidad)	UNITS COMPLETED (Unidades Completadas)	DEGREES AND/ OR DIPLOMAS (Títulos y Diplomas)
HIGH SCHOOL/ Secundaria				
COLLEGE/ Colegio				
UNIVERSITY/ Universidad				
OTHER/ Otro				

HAVE YOU BEEN IN THE MILITARY SERVICE? (Ha servido en los servicios militares?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PLEASE INDICATE LANGUAGES THAT YOU: (Favor de indicar idiomas que usted:)	SPEAK _____ READ _____ WRITE _____ (Habla) (Lee) (Escribe)
---	--	---

REFERENCES - REFERENCIAS

LIST PEOPLE WE MAY CONTACT WHO ARE QUALIFIED TO EVALUATE YOUR CAPABILITIES (DO NOT INCLUDE RELATIVES). (Mencione a las personas que pudiéramos contactar para evaluar su capacidad (no incluya familiares)).	TELEPHONE (Telefono)	OCCUPATION (Ocupación)	YEARS KNOWN (Años conocido(a))
NAME/ Nombre _____ ADDRESS/Domicilio _____			

EMPLOYMENT HISTORY - HISTORIA DE TRABAJO

GIVE EMPLOYMENT RECORDS AS COMPLETELY AS POSSIBLE, LISTING CURRENT OR MORE RECENT EMPLOYER FIRST. YOU MAY USE EXTRA SHEETS FOR ADDITIONAL INFORMATION.
(Proporcione sus trabajos anteriores detalladamente comenzando con el mas reciente. Puede utilizar hojas extras para información adicional.)

1. COMPANY NAME (CURRENT OR LAST) (Nombre de la compañía (actual o ultima))	ADDRESS (Dirección)	PHONE NUMBER (Telefono) ()	DATES EMPLOYED (MONTH/YEAR) (Fechas empleado(a) (Mes/Año)) FROM/De: ____/____/____ TO/Hasta ____/____/____
JOB TITLE (Posición)	SUPERVISOR'S NAME AND TITLE (Nombre y Título del Supervisor)	TYPE OF BUSINESS (Tipo de Negocio)	
DESCRIPTION OF DUTIES: (Descripción de sus Responsabilidades)			REASON FOR LEAVING (Porque dejó el trabajo?)
			MAY WE CONTACT THIS EMPLOYER? (Podemos contactar esta compañía?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2. COMPANY NAME (Nombre de la compañía (actual o ultima))	ADDRESS (Dirección)	PHONE NUMBER (Telefono) ()	DATES EMPLOYED (MONTH/YEAR) (Fechas empleado(a) (Mes/Año)) FROM/De: ____/____/____ TO/Hasta ____/____/____
JOB TITLE (Posición)	SUPERVISOR'S NAME AND TITLE (Nombre y Título del Supervisor)	TYPE OF BUSINESS (Tipo de Negocio)	
DESCRIPTION OF DUTIES: (Descripción de sus Responsabilidades)			REASON FOR LEAVING (Porque dejó el trabajo?)
			MAY WE CONTACT THIS EMPLOYER? (Podemos contactar esta compañía?) YES/Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ACKNOWLEDGEMENT - RECONOCIMIENTO

1. I UNDERSTAND THAT PRIOR TO FINALIZATION OF ANY OFFER OF EMPLOYMENT REGARDING CERTAIN JOB POSITIONS, THE COMPANY MAY CONDITION THE OFFER OF EMPLOYMENT ON SATISFACTORY COMPLETION OF A MEDICAL EXAMINATION AND/OR A DRUG AND ALCOHOL SCREEN. I AGREE TO SIGN A RELEASE FORM AND TO SUBMIT TO A MEDICAL EXAMINATION AND OR DRUG AND ALCOHOL SCREEN SHOULD THE EMPLOYER REQUEST IT.
(Entiendo que antes de finalizar cualquier oferta de trabajo a ciertas posiciones, la compañía puede poner como condición el completar satisfactoriamente un examen y/o pruebas medicas para detectar alcohol y/o drogas. Estoy de acuerdo en firmar las formas requeridas de autorización.)

2. ANY ACCEPTANCE OF EMPLOYMENT WILL BE PREDICATED UPON THE TRUTHFULNESS OF THE WRITTEN AND VERBAL STATEMENTS CONTAINED WITHIN THIS APPLICATION AND PRE-EMPLOMENT PROCESS. I UNDERSTAND THAT SHOULD MY EMPLOYER FIND THAT ANY STATEMENT I HAVE MADE IS NOT TRUTHFUL, ANY JOB OFFER EXTENDED TO ME WILL BE WITHDRAWN AND IF EMPLOYED, I MAY BE SUBJECT TO IMMEDIATE DISMISSAL.
(Mi aceptación de trabajo estará basado en la verdad de las declaraciones escritas y orales que aparecen en esta solicitud y en el proceso de pre-empleo. Entiendo que si la compañía encuentra alguna declaración falsa, cualquier oferta de trabajo que me haga ofrecido será retirada, y si ya me encuentro trabajando pudiera ser despedido inmediatamente.)

3. I AUTHORIZE THE COMPANY TO MAKE ANY INVESTIGATION ALLOWED BY LAW WHICH MY EMPLOYER DEEMS NECESSARY FOR EMPLOYMENT CONSIDERATION AND PROMOTION WITHIN THE ORGANIZATION.
(Autorizo a la compañía a que haga cualquier investigación necesaria para que se me considere ya sea para empleo o promoción dentro de la organización.)

4. I ACKNOWLEDGE THAT I HAVE READ ALL THE ABOVE STATEMENTS AND THAT I COMPLETELY UNDERSTAND THEM, AND THAT IF HIRED, I WILL BE AN AT-WILL EMPLOYEE AND THAT MY EMPLOYMENT CAN BE TERMINATED BY EITHER PARTY AT ANY TIME WITH OR WITHOUT CAUSE OR NOTICE.
(Reconozco que he leído todas las declaraciones y que las entiendo perfectamente, y, que si empleado, yo soy un empleado "a-voluntad" y que mi empleo se puede terminar por cualquier partido en cualquier momento con o sin causa o noticia.)

SIGNATURE/ Firma _____ **DATE/ Fecha** ____ / ____ / ____