



SOLICITUD DE EMPLEO (PARTE 1)

EPRINE HOME CARE, INC. (EHC)

No se considerará esta solicitud si no está completa.

Devolver al Departamento de Recursos Humanos

Eprine es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades, y está comprometido con una política de no discriminación en el trabajo por las causas prohibidas por la ley. Eprine considera a los solicitantes para todos los puestos sin importar la raza, color, religión, género, nacionalidad, edad, discapacidad, estado matrimonial o unión civil, condición de veterano, orientación sexual o cualquier otra situación legalmente protegida.

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos	Nombre	Inicial del segundo nombre	
Calle	Ciudad	Estado	Código postal
Número(s) de teléfono: Domicilio		Celular (obligatorio)	
Dirección de email (obligatorio):			

EMPLEO DESEADO

DISPONIBILIDAD

¿En qué fecha puede empezar? _____ ¿Qué categoría prefiere? Tiempo completo Tiempo parcial Temporal

¿En qué horario está disponible? * Días de la semana Fines de semana Tardes Noches
 Horas extra Turnos Otro _____

* Se harán esfuerzos razonables para acomodar las creencias religiosas legítimas.

Solo trabajo administrativo/de oficina

Solicito un puesto que me comentó un empleado de Eprine (indique su nombre) _____

en la web de Eprine web de búsqueda de empleo (indique el nombre) _____

Otro (indique el nombre) _____

¿Ha trabajado antes en Eprine? Sí No Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo? _____

HABILIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Sí No ¿Le han dado una descripción del puesto o le han explicado las funciones esenciales del mismo?

Sí No ¿Comprende estas funciones esenciales?

Sí No Después de revisar cuidadosamente la descripción del puesto y los requisitos físicos del trabajo para el cual solicita el empleo, ¿es usted capaz de realizar las funciones esenciales del puesto con o sin adaptaciones razonables?

LICENCIAS Y CERTIFICACIONES PROFESIONALES

Sí No ¿Tiene usted licencia/certificación para el trabajo solicitado?

Nombre de la licencia/certificaciones _____

Número de licencia/certificación: _____ Estado de expedición: _____

Sí No ¿Alguna vez le han revocado o suspendido su licencia/certificación?

En caso afirmativo, indique la(s) razón(es), la fecha de revocación o suspensión y la fecha de restablecimiento: _____

¿Tiene usted entrenamiento especializado, licencias y/o certificaciones relacionadas con el trabajo solicitado?

REFERENCIAS

Incluya solo a personas que estén familiarizadas con su capacidad de trabajo. No incluya parientes o nombres de supervisores en la lista.

NOMBRE	DIRECCIÓN / TELÉFONO	AÑOS DE RELACIÓN/CONOCIMIENTO
1.		
2.		
3.		

EDUCACIÓN

Si sus registros escolares están bajo un nombre diferente al que aparece en la página 1, por favor introduzca ese nombre: _____

	Nombre y dirección del centro de enseñanza	Curso de estudios	Años completados	Diploma / Grado
Escuela secundaria			<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	
Universidad			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Graduado / Escuela de comercio profesional / Escuela de negocios				
Servicio militar	División	Fecha de inicio del servicio	Fecha de salida	

EXPERIENCIA LABORAL

¿Alguna vez ha sido despedido, cesado involuntariamente o forzado a renunciar a su empleo? Sí No

En caso afirmativo, explíquelo con detalle: _____

Proporcione información completa sobre sus tres últimos empleadores

EMPLEADORES ANTERIORES

NOTA: Puede que no se considere su solicitud si no se contestan todas las preguntas de esta sección. Ya que haremos todo lo posible para contactar con los empleadores anteriores, *es fundamental que los números de teléfono de los mismos sean correctos*. Pida una guía telefónica o información de llamadas si es necesario. PARA LOS EMPLEADORES FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS, ES OBLIGATORIO UN NÚMERO DE FAX ACTUAL.

EMPLEADOR MÁS RECIENTE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Trabaja en este momento para este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿podemos contactar con él?			TELÉFONO () FAX ()
_____ NOMBRE DE LA EMPRESA	_____ CIUDAD	_____ ESTADO	
DE _____ FECHAS EMPLEADO	HASTA _____ TÍTULO DEL PUESTO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
_____ FUNCIONES			
_____ SALARIO	POR _____ (HORA, SEMANA, MES)	_____ MOTIVO POR EL QUE DEJA EL TRABAJO	

SEGUNDO EMPLEADOR MÁS RECIENTE			TELÉFONO () FAX ()
_____ NOMBRE DE LA EMPRESA	_____ CIUDAD	_____ ESTADO	
DE _____ FECHAS EMPLEADO	HASTA _____ TÍTULO DEL PUESTO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
_____ FUNCIONES			
_____ SALARIO	POR _____ (HORA, SEMANA, MES)	_____ MOTIVO POR EL QUE DEJA EL TRABAJO	

TERCER EMPLEADOR MÁS RECIENTE			TELÉFONO () FAX ()
_____ NOMBRE DE LA EMPRESA	_____ CIUDAD	_____ ESTADO	
DESDE _____ FECHAS EMPLEADO	HASTA _____ TÍTULO DEL PUESTO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
_____ FUNCIONES			
_____ SALARIO	POR _____ (HORA, SEMANA, MES)	_____ MOTIVO POR EL QUE DEJA EL TRABAJO	

INFORMACIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCTOR

- Sí No Si el trabajo lo requiere, ¿tiene usted la licencia de conducir apropiada y válida?
Nombre de la licencia _____ N°# _____ Tipo _____ Estado de expedición _____
- Sí No ¿Ha tenido alguna infracción de tránsito en los últimos siete años? Por favor, especifíquela. _____

NOTA PARA EL SOLICITANTE

Este formulario de solicitud está destinado a ser utilizado en la evaluación de sus aptitudes para el empleo. Este formulario de solicitud no es una oferta de empleo. Si se le contrata, dicho empleo se considerará "a voluntad", y esta solicitud no pretende constituir un contrato de empleo continuo. Las declaraciones falsas o engañosas durante la entrevista o en este formulario pueden resultar en el rechazo de la contratación o en la terminación del empleo. Los solicitantes son considerados para puestos sin discriminación por raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, discapacidad o cualquier otra consideración que sea ilegal según las leyes federales, estatales o locales aplicables. Es posible que se requiera una prueba adicional de las habilidades relacionadas con el trabajo y de la presencia de drogas en su cuerpo antes del empleo. Después de una oferta de empleo y antes de presentarse a trabajar, se le puede exigir que se someta a una revisión médica. Dependiendo de la política de la compañía y de las necesidades del trabajo, se le puede exigir que complete un formulario de historia médica y se le puede exigir que sea examinado por un profesional médico designado por la compañía. Se prohíbe fumar en todas las áreas interiores y en las instalaciones de la compañía.

PERMISO PARA TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS

- Sí No ¿Es usted legalmente apto para trabajar en los Estados Unidos?

Se le pedirá una prueba de que cumple con los requisitos para ser empleado si se le contrata.

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Certifico que he leído y comprendido la nota para el solicitante que aparece en este formulario y que las respuestas a las preguntas anteriores y las declaraciones que he presentado son completas y exactas a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier información falsa, omisiones o tergiversaciones de los hechos que se piden en esta solicitud, ya sea en este documento o no, pueden resultar en el rechazo de mi solicitud o en el despido en cualquier momento durante mi empleo. Autorizo a la compañía y/o a sus agentes, incluyendo a las agencias de informes del consumidor, a verificar cualquier parte de esta información. Eximo a todos los empleadores anteriores, personas, escuelas, compañías y fuerzas del orden público de cualquier responsabilidad por perjuicios de cualquier tipo por la emisión de esta información. También entiendo que el consumo de drogas ilegales está prohibido durante el empleo. Si la política de la compañía lo requiere, estoy dispuesto a someterme a una prueba de drogas para detectar el uso de drogas ilegales antes y durante el empleo.

FIRMA	FECHA
-------	-------



ACUERDO Y CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que las respuestas proporcionadas en esta solicitud son exactas a mi leal saber y entender.

Entiendo que el uso de este formulario de solicitud no indica que haya ninguna plaza vacante y no obliga de ninguna manera a **Eprine**.

Entiendo que, si se me concede una entrevista, ninguna declaración realizada durante la entrevista debe interpretarse como una obligación, promesa o contrato en nombre de Eprine. Además, en consideración a mi empleo, acepto cumplir con las políticas y procedimientos de Eprine, según se puedan implementar o revisar de vez en cuando.

Entiendo que la información falsa o engañosa suministrada en mi solicitud, currículum vitae, entrevista(s), o durante mi empleo puede resultar en el desistimiento de una oferta de trabajo o en acciones correctivas hasta e incluyendo la terminación del empleo, siempre que se descubra la omisión o falsedad.

Entiendo que Eprine puede requerir el depósito directo de mi nómina en una cuenta bancaria.

Entiendo que la aceptación del empleo dependerá de las respuestas satisfactorias de mis referencias y otras comprobaciones de mi historial. En el caso de que reciba una oferta de trabajo, también entiendo que puedo estar sujeto a una verificación de antecedentes penales, basada en el puesto que estoy solicitando, y puedo estar sujeto a un examen médico que debo superar antes de comenzar a trabajar.

He leído, entendido y aceptado estos términos.

Firma del solicitante

Fecha



ANTECEDENTES PENALES

Tenga en cuenta que una respuesta afirmativa ("Sí") a cualquiera de las siguientes preguntas no lo descartará necesariamente del empleo. Factores tales como la edad y el momento del delito, la gravedad y la naturaleza de la infracción y la rehabilitación serán tenidos en cuenta al tomar cualquier decisión de empleo.

¿Alguna vez le han condenado por un delito? **No incluya las condenas que fueron archivadas o anuladas en virtud de una orden judicial.**

NOTA: Antes de responder a esta pregunta sobre las condenas penales, por favor, consulte las instrucciones siguientes si usted reside o solicita un puesto en Connecticut o en la ciudad de Nueva York.

Sí No Por favor, proporcione una explicación si responde "Sí". Use papel adicional si es necesario.

¿Está ahora en espera de juicio por haber cometido un delito?

Sí No Por favor, proporcione una explicación si responde "Sí". Use papel adicional si es necesario.

¿Ha iniciado alguna vez un acto de violencia en el lugar de trabajo?

Sí No Por favor, proporcione una explicación si responde "Sí". Use papel adicional si es necesario.

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER A LA INVESTIGACIÓN DE UNA CONDENAS PENAL

Solicitantes de Connecticut: Los solicitantes no están obligados a revelar la existencia de ningún arresto, cargo criminal o condena cuyos registros hayan sido borrados de acuerdo con la sección 46b - 146, 54 -76o, o 54 - 142a de los Estatutos Generales de Connecticut. Los antecedentes penales sujetos a eliminación en virtud de estas secciones son los registros relativos a un hallazgo de delincuencia o el hecho de que el menor era miembro de una familia con necesidades de servicio, una sentencia en calidad de delincuente juvenil, un delito penal que ha sido desestimado o anulado (no procesado), un delito penal por el que la persona fue declarada no culpable, o una condena por la que el delincuente recibió un perdón absoluto. Se considera que toda persona cuyos antecedentes penales se han eliminado en virtud de estos artículos nunca ha sido detenida en el marco de la ley aplicable a los procedimientos concretos que se han borrado, por lo que puede prestar juramento.

Solicitantes de Nueva York: Usted puede responder "sin antecedentes" en relación a cualquier procedimiento penal que haya terminado a su favor, según la sección 160.50 de la Ley de Procedimiento Penal de Nueva York. Cualquier procedimiento penal que haya terminado en una " sentencia de delincuente juvenil", según la definición de la sección 720.35 de la Ley de Procedimiento Penal de Nueva York. Una condena por una " infracción" que ya haya sido archivada por el tribunal, según la sección 160.55 de la Ley de Procedimiento Penal de Nueva York.



**AUTORIZACIÓN PARA RECOPILAR
INFORMACIÓN DE REFERENCIA**

He solicitado un empleo en Eprine. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo como sea necesario para llegar a una decisión laboral. Autorizo a los representantes de Eprine a obtener la información pertinente de mis empleadores anteriores, referencias y otras personas con conocimiento de mi historial profesional y trayectoria, expediente financiero, educación, registros administrativos o policiales, historial de conducción, estado de licencia o designación profesional, y carácter o reputación, y a considerar la información proporcionada por la verificación de antecedentes al tomar decisiones con respecto a mi solicitud, y si soy contratado, a mi empleo. Autorizo a todos los empleadores anteriores, referencias u otras personas que tengan conocimiento de mi expediente o de mí mismo para que proporcionen dicha información a Eprine y por la presente libero a todas las personas de la responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de proporcionar dicha información a Eprine. Se puede aceptar una fotocopia de esta autorización en lugar del original.

Nombre completo en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Fecha: _____

\