



EMPLOYMENT APPLICATION
(APLICACION DE EMPLEO)
Please Print
(Por Favor Use Letra de Molde)

Last Name _____

HUMAN RESOURCES ONLY (Recursos Humanos Solamente)	
Position(s) applied for:	
Requisition Number:	
Requisition Date:	
Hiring Manager:	
Department:	

First Name _____

PERSONAL INFORMATION (Información Personal)	
Date (Fecha):	
Last Name (Apellido):	
First Name (Primer Nombre):	Middle Initial (Inicial de Segundo Nombre):
Current Physical Address (Domicilio Actual):	
Apartment Number (Numero de Apartamento):	
City (Ciudad):	State (Estado):
Zip Code (Codigo Postal):	
Mailing Address (If different from physical address) (Domicilio Postal si es diferente de la dirección actual)	
Apartment Number (Numero de Apartamento):	
City (Ciudad):	State (Estado):
Zip Code (Codigo Postal):	
Phone Number (Numero de Telefono):	Alternate Phone Number (Otro Telefono):
Are you 18 years or older? <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no) (Mayor de 18 anos?):	
Are you legally able to be employed in the United States? (Esta legalmente autorizado para trabajar en Los Estados Unidos?): <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Are you either a US Citizen, or a Permanent Resident Alien of the United States? (Es usted Ciudadano Americano o Residente Permanente de Los Estados Unidos?): <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Proof of identity and eligibility will be required upon employment ***Se requiere comprobante de identidad y elegibilidad cuando se contrate***	

MI _____

DESIRED EMPLOYMENT (Empleo Solicitado)	
Position(s) applied for – Up to 2 positions only:	1)
(Puesto(s) que Solicita – hasta 2 puestos solamente):	2)
Please enter the requisition number and title of position (Favor de incluir el numero de requisición y titulo de la posición)	
Applying for (Solicitando Para):	<input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time If Part time, number of hours _____ (Tiempo Completo) (Medio Tiempo) Si es medio tiempo, numero de horas _____

Date you can start
(Fecha Para Empezar):

Salary Desired
(Salario Deseado):

DESIRED EMPLOYMENT continued... (Empleo Solicitado continuacion...)

Have you ever applied with this Company?

(Ha aplicado antes para esta compañía?): Yes (si) No (no)

Have you ever been employed by this Company?

(Ha sido empleado antes para esta compañía?): Yes (si) No (no)

What position?
(Cual puesto?)

When?
(Cuando?):

Reason for leaving
(Razon para dejarlo):

Supervisor
(Supervisor):

Are any of your relatives presently employed by this company?

(Tiene usted familiares actualmente trabajando para esta compañía?) Yes (si) No (no)

If yes, please give their name and relationship

(Si es así, de sus nombres y relación):

Who referred you to this Company? (Quien lo recomendó a esta compañía?)

Employment Agency
(Agencia de Empleos)

Friend
(Amigo)

Counselor
(Consejero)

Walk-In
(Vino Por Si Mismo)

Web site
(Internet)

Hiring Event
(Feria de trabajo)

Other
(Otro)

ReadyOne Employee - Name _____
(Empleado de ReadyOne) - Nombre _____

EDUCATION (Educacion)

	Name & Address of School (Nombre y Domicilio de Escuela)	# of Years (# de anos)	Graduated (Graduado)	Major (Especializacion)
Grammar School (Primaria)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
High School (Preparatoria)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
College (Universidad)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Trade, Business or Correspondence School (Escuela Técnica o Comercial)			<input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	

SKILLS OR TRAINING (Especialidades o Entrenamiento)

List any experience, skills, or qualifications including hobbies which you believe should be considered in evaluating your qualifications for employment for example subjects of special study, special training, and/or special skills

(Anote experiencia, habilidades y cualidades incluyendo hobbies que crea se consideren en su evaluación de empleo por ejemplo materias de especialización, entrenamiento especializado, y/o habilidades especiales):

List below the last 3 employers starting with the most recent one.
 (Anoté los últimos 3 empleos, empezando con el más reciente.)

EMPLOYMENT HISTORY(Historial De Empleo)

Company Name (Nombre de la Compañia):		Telephone (Telefono)	
Address (Domicilio)	City (Ciudad):	State (Estado):	Zip Code (Codigo Postal):
Job Title You Held (Titulo de su Puesto):	Employment Dates (Fechas de empleo)		Weekly Salary (Salario semanal)
	From: (De)	To: (al)	Start: \$ (Inicial) End: \$ (Final)
Supervisor Name & Title (Nombre y Titulo de supervisor):		May we contact your supervisor? (Podemos contactar a su supervisor?) <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Describe your duties (Descripcion del trabajo):		Reason for leaving and explanation (Razon para dejarlo)	

Company Name (Nombre de la Compañia):		Telephone (Telefono)	
Address (Domicilio)	City (Ciudad):	State (Estado):	Zip Code (Codigo Postal):
Job Title You Held (Titulo de su Puesto):	Employment Dates (Fechas de empleo)		Weekly Salary (Salario semanal)
	From: (De)	To: (al)	Start: \$ (Inicial) End: \$ (Final)
Supervisor Name & Title (Nombre y Titulo de supervisor):		May we contact your supervisor? (Podemos contactar a su supervisor?) <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	
Describe your duties (Descripcion del trabajo):		Reason for leaving and explanation (Razon para dejarlo)	

Company Name (Nombre de la Compañia):		Telephone (Telefono)	
Address (Domicilio)	City (Ciudad):	State (Estado):	Zip Code (Codigo Postal):
Job Title You Held (Titulo de su Puesto):	Employment Dates (Fechas de empleo)		Weekly Salary (Salario semanal)
	From: (De)	To: (al)	Start: \$ (Inicial) End: \$ (Final)
Supervisor Name & Title (Nombre y Titulo de supervisor):		May we contact your supervisor? (Podemos contactar a su supervisor?) <input type="checkbox"/> Yes (si) <input type="checkbox"/> No (no)	

Describe your duties
(Descripción del trabajo):

Reason for leaving and explanation
(Razón para dejarlo)

Give the names of 3 persons you are not related to, whom you have known at least one year
(De 3 nombres de personas que no sean familiares, pero que conozca por lo menos un año)

REFERENCES (Referencias)

Name (Nombre)	Address (Domicilio)	Telephone (Telefono)	Years (Años)

ADDITIONAL INFORMATION (Información Adicional)

Have you ever been convicted of a crime or received deferred adjudication for a crime?
(Failure to disclose a conviction of a crime or deferred adjudication for a crime will result in disqualification for employment)
(Ha sido usted encontrado culpable o a recibido un juicio diferido? El no revelar la convicción a un crimen o juicio diferido descalificará para el empleo de manera inmediata).

Yes (si) No (no)

If yes, please explain. Please note: a conviction of a crime is not an automatic bar to employment. All circumstances will be considered.

(De ser así, por favor explique. Por favor tome en cuenta: un crimen no es un obstáculo para el empleo, todas las circunstancias serán consideradas.)

DRIVING RECORD (Historial de Manejo)

Are you a licensed driver?

(Tiene usted licencia de manejar?):

Yes (si) No (no)

State of Issue

(De que Estado):

Driver's License Number

(Numero de licencia):

Have you had any accidents or violations, which resulted in a conviction or a guilty plea in the last 5 years? If yes, explain below:

(Ha tenido usted accidentes o violaciones, los cuales hayan resultado en una convicción o culpabilidad en los últimos 5 años? Si es así, de una explicación):

List all at-fault traffic accidents in the past 5 years.

(Anote todos los accidentes de tráfico en los últimos 5 años):

By submitting this application, I authorize the company to request my driving record from appropriate state or local authorities.

(Al someter esta solicitud, autorizo a esta compañía pedir mi historial de manejo a las autoridades estatales o locales apropiadas.)

NOTIFICATION AND AGREEMENT

“I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and I understand that, if employed, misleading information, falsified statements or failure to reveal any prior employer shall be grounds for termination from the company or its’ divisions.”

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have personal or otherwise and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative. I fully understand that if hired, my employment is for no definite time and may be terminated any time without prior notice.

NOTIFICACION Y ACUERDO

“Yo certifico que los datos contenidos en esta aplicación son verdaderos y completos en lo mejor de mi conocimiento, y entiendo que, si se me contrata, cualquier información equivocada, declaraciones falsas o si no cumplo dando a conocer cualquier empleo anterior, serán base para terminación de empleo con la compañía y sus divisiones.”

Yo autorizo una investigación de todos los datos contenidos en este documento y las recomendaciones de los patrones anotados anteriormente a que les proporcione cualquiera y toda la información referente a mi empleo anterior, y cualquier daño que pueda resultar por la utilización de dicha información.

También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía tiene ninguna autoridad de entrar en ningún acuerdo para empleo por cualquier periodo de tiempo, o de hacer ningún acuerdo contratario a lo que este sucediendo, a menos de que se presente por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía. Entiendo completamente que si se me contrata, mi empleo es por tiempo indefinido, y puede terminarse en cualquier momento sin previo aviso.

ACKNOWLEDGMENT (Reconocimiento)

Signature (Firma)

Date (Fecha)

Affirmative Action Program Applicant Information Form

ROICOM USA, LLC. is an Equal Opportunity Employer. We will not discriminate against any employee or applicant because of race, color, religion, sex, age, national origin, marital status, disability, Vietnam Era veterans; status, disabled, veterans' status, or any other basis protected by law in regards to any position for which the employee or applicant for employment is qualified. The contractor agrees to take affirmative action to employ, advance in employment and otherwise treat qualified employees and applicants without discrimination in all employment practices.

Applicants for employment are also invited to participate in the Affirmative Action Program by reporting their status as disabled, disabled veteran, veteran of the Vietnam era or other minority. In extending this invitation you are also advised that: (a) workers (applicants) are under no obligation to respond- this information is strictly voluntary. ; (b) responses will remain confidential except that a) necessary management and supervisory personnel may be informed in order to ensure proper placement and to accommodate a disability that you have identified, b) first aid and safety personnel may be informed when and to the extent appropriate, and c) government officials investigating affirmative action program compliance. Refusal to provide this information will have no bearing on your application and will not subject you to any adverse treatment.

Name	Date
-------------	-------------

Position applied for

Race or Ethnic Identity	Gender	**Veteran Status
<input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> White (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Black or African American (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Asian (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native (not Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Two or More Races (not Hispanic or Latino)	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Disabled Veteran- veterans who are entitled to compensation under laws administered by the Secretary of Veteran Affairs, or persons who were discharged or released from active duty because of service-connected disabilities. <input type="checkbox"/> Special Disabled Veteran-veterans who are entitled to compensation under laws administered by the Secretary of Veteran Affairs for a disability rated at 30 percent or more, or rated at 10 or 20 percent in the case of a veteran who has been determined, under section 3106 of Title 38- Veterans Benefits, to have serious employment handicap; or a person who was discharged or released from active duty because of service-connected disability. <input type="checkbox"/> Recently separated veteran (1 yr) <input type="checkbox"/> Recently separated veteran (3 yr) <input type="checkbox"/> Vietnam era veteran- eligible veterans any part of whose active military, naval, or air service was during the Vietnam era. <input type="checkbox"/> Armed Forces Service Medal Veteran-veterans who, while serving active duty in the armed forces, participated in a Unites States military operation for which an Armed Forces service medal was awarded pursuant to Executive Order No. 12985. <input type="checkbox"/> Other protected veteran-veterans who served on active duty in the Armed Forces during a war or in a campaign or expedition for which a campaign badge has been authorized.

I speak the following languages: English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>
I am a veteran of _____. I served from _____ to _____ (Branch of Service)
Signature _____

<input type="checkbox"/> I do not wish to Self-Identify: Signature _____
--

Formulario de Información del Programa de Acción Afirmativa para Aplicantes

ROICOM USA, LLC., es un Empleador de Igualdad de Oportunidades. No discriminaremos en contra de ningún empleado o solicitante por motivo de su raza, color, religión, sexo, edad, nacionalidad de origen, estado civil, discapacidad, condición de veterano de la Era de Vietnam, condición de veterano discapacitado, o con base en ninguna otra característica protegida por ley con referencia a ningún puesto para el cual el empleado o solicitante de empleo este calificado. El contratista conviene en tomar acción afirmativa al dar empleo o promover en el empleo y de otra manera tratar a los solicitantes y empleados calificados sin discriminación alguna en todas las prácticas de empleo.

A los aplicantes de empleo también se les invita a participar en el Programa de Acción Afirmativa informando de su condición de discapacitado, veterano discapacitado, veterano de la era de Vietnam u otra minoría. al extenderle esta invitación, también se le informa que: (a) los trabajadores (solicitantes) no están obligados a responder- esta información es estrictamente voluntaria; (b) las respuestas permanecerán confidenciales excepto a) ante la necesidad de informar al personal de supervisión y gerencial para poder asegurar la colocación apropiada y hacer los arreglos para dar acomodo a una discapacidad que usted ha identificado, b) para informar al personal de seguridad y primeros auxilios cuando sea apropiado y al grado apropiado, y c) para informar a oficiales del gobierno que investigan el cumplimiento del programa de acción afirmativa. El rehusarse a dar esta informacion no tendrá impacto alguno en su solicitud y no le sujetara a ningún trato adverso.

Nombre	Fecha
---------------	--------------

Puesto solicitud

Raza or Etnicidad	Genero	**Condicion de Veterano
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Blanco (no Hispana ni Latina) <input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o Islas del Pacifico (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Asiatico (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (no Hispano ni Latino) <input type="checkbox"/> Dos o Más Razas (no Hispano ni Latino)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Veterano Discapacitado-veteranos con derecho a compensación según las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos, o personas que han causado baja del servicio activo por motive de una discapacidad relacionada con el servicio. <input type="checkbox"/> Veterano Discapacitado Especial-veteranos con derecho a compensación segun las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos por una discapacidad clasificada al 30 por ciento o más, o clasificada entre 10 y 20 por ciento en el caso de un veteran que ha sido determinad, según la sección 3106 del Título 38-Beneficios de Veteranos, de tener una discapacidad grave de empleo; o una persona que ha causado baja del servicio activo por una discapacidad relacionada con el servicio. <input type="checkbox"/> Veterano recientemente separado (1 año) <input type="checkbox"/> Veterano recientemente separado (3 años) <input type="checkbox"/> Veterano de lera de Vietnam-veteranos elegibles quienes cualquier parte de su servicio military activo, naval o aéreo ocurrió durante la era de Vietnam. <input type="checkbox"/> Veterano con Medalla de las Fuerzas Armadas-veteranos quienes, estando en servicio activo en las fuerzas armadas, participaron en una operación military de los Estados Unidos por cuya participacion se les otorgo una medalla de las Fuerzas Armadas de acuerdo con la Orden Num. 12985. <input type="checkbox"/> Otro veteran protegido-veteranos que tuvieron servicio activo en las Fuerzas Armadas en una Guerra o en una campana o expedición y se les ha autorizado una insignia de campana.

Hablo los siguientes idiomas: Ingles Español Otro

Soy veterano/a de _____. Realicé mi servicio de _____ a _____.
(Rama de Servicio)

Firma _____

<input type="checkbox"/> No deseo auto-identificarme: Firma _____
--