



8901 Quality Road
Bonita Springs, FL 34135

Phone: (888) 742-RICE
(239) 495-0344

Fax: (239) 495-1156

Web: www.RiceInsulation.com

Nombre _____

Fecha _____

Calificaciones para el empleo

- ❖ Tener al menos 18 años de edad
- ❖ Superar prueba de detección de consumo de drogas
**RICE INC. es un lugar de trabajo sin presencia de drogas.
- ❖ Contar con un expediente de conducción sin antecedentes (si corresponde)
- ❖ Poder levantar hasta 50 lbs (22,5 kg) de peso
- ❖ Se le solicitará trabajar algunos sábados
- ❖ Se le pedirá que trabaje a distintas alturas
- ❖ Se le exigirá que utilice el equipo de seguridad adecuado (guantes, pantalones largos, zapatos de suela, gafas de seguridad, cinturones de seguridad, casco, etc.)
** RICE INC. cumple las normas OSHA sobre el lugar de trabajo.
- ❖ Se le podrá requerir examen físico para realizar ciertos tipos de trabajo o en circunstancias especiales

Apellido _____

teléfono () _____

TENGA EN CUENTA: Es norma de RICE INC. verificar el número de afiliado a la Seguridad Social de los nuevos contratados el primer día de trabajo.

SOLICITUD DE EMPLEO - ESPAÑOL



8901 Quality Road
Bonita Springs, FL 34135

Phone: (888) 742-RICE
(239) 495-0344

Fax: (239) 495-1156

Web: www.RiceInsulation.com

Aplicacion de Empleo

Instrucciones: Introduzca toda la información necesaria. Es posible que se le solicite más información en otro formulario. Esta solicitud se mantendrá en archivo. Es conveniente que la consulte periódicamente para mantenerla al día y activa. No olvide incluir firma y fecha en la solicitud. **Escriba con letra de imprenta.**

Nombre _____

Teléfono _____ Número de la Seguridad Social _____

Dirección _____

Ciudad/Estado/ZIP _____

Solicitud presentada por _____ Con referencia de _____

Conocimientos o capacitación especiales que le serán útiles para el cargo que solicita: _____

¿En qué fecha estará disponible para trabajar? _____

¿Ha trabajado antes aquí? No Sí Fechas _____

¿Tiene derecho legal a ser empleado en Estados Unidos? Sí (En caso afirmativo, se requiere comprobante.) No

¿Tiene al menos 18 años de edad cumplidos? Sí No

¿Ha sido condenado por algún delito? Sí No

Servicio militar o naval en EE.UU. _____ Rango _____

Miembro actual de la Guardia Nacional o la Reserva _____

Educación

Colegio de educación secundaria:

Nombre y ubicación _____ ¿Se graduó? Sí No

Universidad:

Nombre y ubicación _____

Carrera _____ ¿Se graduó? Sí No Título o diploma _____

Formación profesional o de otro tipo

Nombre y ubicación _____

Carrera _____ ¿Se graduó? Sí No Título o diploma _____

Educación posterior: _____

Patrones anteriores y direcciones

Marque con una junto al nombre del empleador o empleadores que no desee que contactemos. Coloque en primer lugar el empleador más reciente

1. Nombre de la empresa _____ Teléfono () _____

Nombre de contacto _____

Dirección _____ Empleado desde _____ hasta _____

Cargo _____ Razón del abandono del empleo _____ Último sueldo _____

2. Nombre de la empresa _____ Teléfono () _____

Nombre de contacto _____

Dirección _____ Empleado desde _____ hasta _____

Cargo _____ Razón del abandono del empleo _____ Último sueldo _____

3. Nombre de la empresa _____ Teléfono () _____

Nombre de contacto _____

Dirección _____ Empleado desde _____ hasta _____

Cargo _____ Razón del abandono del empleo _____ Último sueldo _____

Indique el nombre de tres (3) personas no relacionadas con usted, a las que conozca desde hace al menos un año.

1. Nombre _____ Dirección _____

Teléfono () _____ Del trabajo _____ Años que le conoce _____

2. Nombre _____ Dirección _____

Teléfono () _____ Del trabajo _____ Años que le conoce _____

3. Nombre _____ Dirección _____

Teléfono () _____ Del trabajo _____ Años que le conoce _____

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR MÍ EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y COMPLETA, Y ENTIENDO QUE SI SE DESCUBRIERAN DATOS FALSOS, OMISIONES O INEXACTITUDES, MI SOLICITUD PUEDE SER RECHAZADA, Y QUE SI ESTOY EMPLEADO, SE PUEDE RESCINDIR MI CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO.

EN CONSIDERACIÓN A MI EMPLEO, ACEPTO CUMPLIR LAS NORMAS Y REGULACIONES DE LA COMPAÑÍA Y ACEPTO QUE MI EMPLEO Y MI REMUNERACIÓN PUEDEN INTERRUMPIRSE, CON O SIN CAUSA, CON O SIN PREVIO AVISO, EN CUALQUIER MOMENTO, POR DECISIÓN MÍA O DE LA COMPAÑÍA. TAMBIÉN ENTIENDO Y ACEPTO QUE LA COMPAÑÍA PUEDE CAMBIAR LAS CONDICIONES DE MI EMPLEO CON O SIN CAUSA, CON O SIN PREVIO AVISO, EN CUALQUIER MOMENTO. ENTIENDO QUE NINGÚN REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA, EXCEPTO EL PRESIDENTE, Y EN TAL CASO SÓLO POR ESCRITO Y CON FIRMA DEL PRESIDENTE, POSEE AUTORIDAD PARA REALIZAR ACUERDO ALGUNO DE EMPLEO POR NINGÚN PERIODO DE TIEMPO, NI CELEBRAR NINGÚN ACUERDO CONTRARIO A LO PRECEDENTE.

IN WRITING AND SIGNED BY THE PRESIDENT, HAS ANY AUTHORITY TO ENTER INTO ANY AGREEMENT FOR EMPLOYMENT FOR ANY SPECIFIC PERIOD OF TIME, OR TO MAKE ANY AGREEMENT CONTRARY TO THE FOREGOING.

Firma Del Aspirante _____ Fecha _____

Autorización de Investigar mis Datos Personales

Nombre del solicitante de empleo/Empleado (CON LETRA DE IMPRENTA)

Licencia de conductor N°

Vencimiento Fecha

Estado (si no es Florida)

Fecha

Reconozco por el presente documento que Rice Insulation & Glass, Inc. tiene derecho a obtener informes de usuario como parte de su evaluación de mi solicitud de empleo y/o empleo. Estos informes pueden incluir mi expediente como conductor, así como mi asegurabilidad respecto a las coberturas de seguros de la compañía. Es norma de Rice Insulation & Glass, Inc. verificar la información de empleo presentada por un/una solicitante de empleo en su solicitud, comprobar el historial de compensación del seguro obrero según ley, y verificar sus antecedentes penales. Cuando se otorga empleo a un solicitante, se realizan algunas comprobaciones posteriores a la fecha de contratación, incluida la verificación de la validez de su número de afiliado a la Seguridad Social.

Mediante mi firma de esta declaración, autorizo a la Compañía y/o al corredor/agente de seguros de la Compañía a obtener dichos informes e informes adicionales acerca de mí de manera periódica, cuando lo estimen conveniente, para evaluar mi asegurabilidad, mi elegibilidad para el empleo de acuerdo con las normas de la compañía, o para otros fines legítimos.

Atentamente,

Firma del Solicitante de empleo/Empleado

Fecha

Signature of Witness (Company Representative)

Date

Name of Witness (PLEASE PRINT)