



PERSONAL TOUCH CLEANING & MAINTENANCE, INC

"Nobody does as much as Personal Touch"
 Phone: 800-660-2092 Fax: 949-727-4088

Solicitud de Empleo

Informacion Personal			
Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Fecha
Domicilio	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Telefono de Casa: (____) _____ - _____	¿Es usted un ciudadano de Estados Unidos o legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? ____Si ____No (Si es contratado, se le pedirá que proporcione documentación que demuestre que es elegibles para trabajar en los Estados Unidos)		
Celular: (____) _____ - _____			
Otro: (____) _____ - _____			
¿Tiene usted 18 años o más? ____Si ____No			
Nombre de la posicion que esta aplicando			Fecha Disponible Para Empezar a Trabajar
Alguna vez ha sido condenado por un delito que no sea violaciones de tráfico menores? ____Si ____No ; de ser asi, por favor explique. Una condena penal sólo se considerará en relación con el trabajo para el cual usted está solicitando. La seriedad y la naturaleza de la infracción, el tiempo, transcurrido, y la rehabilitación serán tome en cuenta. _____			
¿Ha trabajado anteriormente para Personal Touch Cleaning? ____Yes ____No De ser asi, indique las fecha de empleo _____ Posicion _____ Supervisor _____			
¿Está trabajando actulmente? ____Si ____No Si es así, podemos contactar a su empleador actual? ____Si ____No			

Educacion			
Nombre y Ubicacion	Años Completados	Area de Estudio	Titulo/Diploma
Preparatoria			
Colegio o Universidad			
Escuela de Posgrado			
Programas Tecnicos o Certificados			

SAN DIEGO
 5595 Magnatron Blvd.
 San Diego, CA 92111

ORANGE COUNTY / LOS ANGELES
 3531 E. Miraloma Avenue, Suite B
 Anaheim, CA 92806

INLAND EMPIRE
 41735 Elm Street, Suite 104
 Murrieta, CA 92562



Historia de Empleo Por favor proporcione la siguiente información de sus últimos cinco empleos anteriores, empezando por el más reciente: (Por favor, adjunte una página adicional si es necesario, no use "ver curriculum adjunto".)

Nombre de la Compañia:	Fechas de Empleo: De _____ A _____	Puesto:
Direccion:		
Telefono:	Responsabilidades del trabajo:	
Sueldo Inicial: Final:		
Motivo por el que dejo de trabajar:		

Nombre de la Compañia:	Fechas de Empleo: De _____ A _____	Puesto:
Direccion:		
Telefono:	Responsabilidades del trabajo:	
Sueldo Inicial: Final:		
Motivo por el que dejo de trabajar:		

Nombre de la Compañia:	Fechas de Empleo: De _____ A _____	Puesto:
Direccion:		
Telefono:	Responsabilidades del trabajo:	
Sueldo Inicial: Final:		
Motivo por el que dejo de trabajar:		

Nombre de la Compañia:	Fechas de Empleo: De _____ A _____	Puesto:
------------------------	---------------------------------------	---------



Direccion:	
Telefono:	Responsabilidades del trabajo:
Sueldo Inicial: Final:	
Motivo por el que deajo de trabajar:	

Nombre de la Compania:	Fechas de Empleo: De _____ A _____	Puesto:
Direccion:		
Telefono:	Responsabilidades del trabajo:	
Sueldo Inicial: Final:		
Motivo por el que deajo de trabajar:		

Lista de licencias, idiomas, computación, procesamiento de datos / voz, mecanografía, taquigrafía, u otras habilidades y capacitación que considere pertinente para el empleo en Personal Touch Cleaning:

Capacidad de Idioma-Liste los que se podría utilizar en su trabajo

Ingles: Hablar ____ Leer ____ Escribir ____ Otro ____

Idioma: _____ Hablar ____ Leer ____ Escribir ____ Otro ____

Idioma: _____ Hablar ____ Leer ____ Escribir ____ Otro ____

Organizaciones profesionales, asociaciones, honores, certificación, licencias profesionales y publicaciones que considere significativas: _____



Referencias Por favor escriba los nombres de los supervisores, gerentes u otras personas que puedan comentar directamente sobre sus habilidades:

Nombre	Direccion	Numero de Telefono	Relacion/Ocupacion	Años Conocido

Por favor, conteste todas las siguientes preguntas:

Si es contratado, ¿está dispuesto a autorizar y entregar una verificación de antecedentes? **Si** ___ **No** ___

La función esencial de este trabajo requiere que usted levante continuamente artículos que pueden pesar hasta 40 libras. Para poder ajustar frecuentemente la posición del cuerpo al doblarse, agacharse, estar de pie, caminar, y girar. ¿Puede realizar estas funciones con o sin adaptaciones? **Si** ___ **No** ___

Elección de Preferencia de Veteranos

¿Quiere solicitar la preferencia de veteranos? ___ Si ___ No

Si es así por favor, compruebe la preferencia:

___ Veterano (definida como la persona en condiciones honorables que ha servido en el servicio activo durante al menos 181 días, o con baja honorable en razón de la discapacidad incurrido durante el servicio activo).

___ Veteranos Discapacitados (un veterano que tiene un servicio compensable conectado discapacidad como adjudicadas por la Administración de Veteranos de EE.UU. o la Junta de Retiro de una de las ramas de las Fuerzas Armadas, que la discapacidad está actualmente existente).

___ Cónyuge de un veterano fallecido.

___ Cónyuge de un veterano discapacitado que no pueda utilizar la preferencia por discapacidad.

Nota: Si usted elige utilizar la preferencia de veterano, por favor incluya la documentación adecuada para establecer su derecho a elegir la preferencia.

Firma _____

Fecha _____



Declaración del Solicitante

Certifico que toda la informacionn que he proporcionado a fin de solicitar y obtener empleo en la empresa es verdadera, completa y correcta.

Autorizo explícitamente y sin reserva a la empresa, su representante, sus empleados o agentes a que se comuniquen con todas las referencias (personales y profesionales), empleadores, entidades publicas, autoridades reguladoras e instituciones educativas y que obtengan infonnacion de las mismas, y que de otro modo verifiquen la exactitud de toda la informacion que he proporcionado en esta solicitud, en mi curriculum o durante mi entrevista de trabajo. Por medio del presente renuncio a todo y cualquier derecho y reclamo que pueda tener con referencia al empleador, sus agentes, empleados o representantes por procurar, obtener y usar dicha informacionn durante el proceso de empleo y toda otra persona, asociacion u organizacion para proporcionar dicha informacion acerca de mi.

Entiendo que la empresa no discrimina ilícitamente en el empleo y que ninguna de las preguntas de esta solicitud se utiliza para fines de limitar ni excusar la consideracion de empleo de un solicitante por un motivo que prohíba la ley local,estatal o federal pertinente.

Entiendo que esta solicitud conserva su vigencia unicamente durante treinta (30) dias. Al finalizar dicho plazo, si el empleador no se ha comunicado conmigo y todavia deseo que se me considere para trabajar, sera necesario volver a solicitar empleo y completar otra solicitud.

Si se me contrata, entiendo que tengo la libertad de renunciar en cualquier momento, con o sin fundamento ni aviso previo, y que la empresa se reserva el mismo derecho de finalizar mi empleo en cualquier momento, con o sin fundamento ni aviso previo, excepto segun lo pueda disponer la ley. Esta solicitud no constituye un acuerdo ni un contrato de empleo por ningun periodo especifico ni de ninguna duraci6n confinnada. Entiendo que ningun supervisor ni representante de la empresa tiene autorizaci6n de prometer lo contrario y que ningun acuerdo implicito, oral ni escrito que contradiga el texto explicito antedicho tiene validez a menos que sea por escrito y lleve la firma del presidente de la empresa.

Asi mismo, entiendo que si se me contrata, debere presentar un comprobante de mi identidad y de mi autorizaci6n legal para trabajar en los Estados Unidos, y que las leyes federales de inmigraci6n disponen que complete un formulario 1-9 a este respecto.

Entiendo que si se determina que he proporcionado informacion falsa, incompleta o desinterpretada de alguna manera, esto constituira un motivo suficiente como para (1) cancelar toda consideracion de esta solicitud o (2) despedirme de inmediato del empleo en la empresa en cuando sea descubierto.

NO FIRME ESTA SOLJCITUD HASTA QUE HAYA LEIDO LA DECLARACION:

CERTIFICO QUE HE LEIDO, QUE ENTIENDO COMPLETAMENTE Y QUE ACEPTO TODOS LOS TERMINOS DE LA "DECLARACION DEL SOLICITANTE" ANTEDICHA.

Firma del Solicitante: _____ Fecha : _____

Nombre en letra de molde : _____ Posicion que solicita : _____

No se debera negar empleo a ninguna persona por motivo de raza, color, etnia, origen nacional, sexo, orientaci6n sexual, religion, fe, incapacidad (incfuso VIH, edad, condici6n de veterano, estado civil o de antecedentes de delincuencia) .



Employment Questionnaire (Cuestionario de empleo)

Name / Nombre: _____

Cell Phone / Celular: _____

Date / Fecha: _____

Home Phone / Telefono de Casa: _____

What city do you live in? En que ciudad vive?	
Are you able to provide your own transportation? Tiene forma de transportación propia?	
Can you lift 25 lbs? Puede levantar 25 lbs?	
Are you able to carry cleaning equipment in your vehicle? Puede cargar equipo de limpieza en su vehículo?	
Are you able to transport trash in your vehicle? Usted puede transportar bolsas de basura en su vehículo?	
Are you willing to drive multiple assigned work sites on a daily basis? Usted esta disponible manejar a varias áreas del trabajo?	
Can you work outdoors? Usted puede trabajar en las áreas exteriores de los condominios?	
Can you work weekends? Puede trabajar los fines de semanas?	
Can you work evenings? Puede trabajar de noche?	
Are you able to complete emergency work orders? Usted puede completar ordenes escritos de emergencia?	
Do you have a current job? Trabaja actualmente?	
Are you looking for Part Time or Full Time? Busca Tiempo Completo o Tiempo Parcial?	
Are there any days or times you are not available to work? Tiene usted compromisos personales que le impida empezar a trabajar?	
Are you authorized to work in USA? Esta autorizado para trabajar en los Estados Unidos?	
Who referred you to Personal Touch Cleaning? Quien lo refirió a Personal Touch Cleaning?	

Applicant Signature / Firma del solicitante

Witness Signature / Firma del testigo



LA REVELACION Y LA AUTORIZACION

IMPORTANTES - LEYO POR FAVOR CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR REVELACION de AUTORIZACION CON RESPECTO A FONDO INVESTIGACION

[Personal Touch Cleaning and Maintenance Inc.] pueden obtener informacion sobre usted de una agencia del consumidor que reporta (CRA) para propositos de empleo. Asi, usted puede ser el sujeto de un reporte de consumo y/o un "reporte de consumo investigativo" que puede incluir informacion sobre su caracter, sobre reputacion general, sobre características personales, y/o sobre el modo de vida, y que pueden implicar entrevistas personales con fuentes como sus vecinos, con los amigos, o con los socios. Estos reportes pueden contener informacion con respecto a su historia de credito, la historia criminal, comprobacion de seguro social, registros de automovil ("registros de manejo"), la comprobacion de su historia educacion o el empleo, o de otros cheques de fondo. Usted tiene el derecho, sobre la peticion escrita dentro de un tiempo razonable despues del recibo de esta nota, para solicitar revelacion de la naturaleza y el alcance de algun reporte de consumo investigativo. Es aconsejado por favor que la naturaleza y el alcance de la forma mas comun de reporte del consumidor investigativo obtenido con respecto a solicitantes para el empleo son una investigacion en su historia de educaci6n y/o el empleo realizado por Employers Choice Online, 8138 2nd Street Downey, CA 90241 (800) 424-7011, u otra organizacion exterior. El alcance de este abarca la nota y autorizaci6n, sin embargo, permitiendo [Personal Touch Cleaning and Maintenance Inc.] para obtener de cualquier organizacion exterior toda clase de reportes de consumo y reportes investigativos del consumidor ahora y a traves del curso de su empleo hasta el punto permitido por la ley. Como resultado, usted debe considerar con cuidado si ejercitar su derecho de solicitar revelacion de la naturaleza y el alcance de algun reporte de consumidor investigativo.

Los solicitantes de Nueva York o empleados: Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de algun reporte de consumo investigativo solicitado por [Personal Touch Cleaning and Maintenance Inc.] contactando a la agencia del consumidor identificada arriba.

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACION

Reconozco el recibo de la REVELACION CON RESPECTO A FONDO DE INVESTIGACION Y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO EL REPORTE DE CREDITO JUSTO y certifico que he leído y he comprendido ambos de esos documentos. Yo por el presente autorizo el obtener el "reporte del consumidor" y/o "reportes investigativos de consumidor" por la compania despues de este recibo de esta autorizaci6n y a traves de mi empleo, si aplicable. A este fin, yo por el presente autorizo, sin reservacion, cualquier agenda de aplicacion de la ley, el administrador, el estado o agencia federal, la institucion, la escuela o la universidad (el publico o privado, oficina de servicio de informaci6n, el empleador, o la compania de seguros para proporcionar cualquier y toda informacion a fondo solicitada por Employers Choice Online, 8138 2nd Street, Downey, CA (800) 424-7011, otra organizacion exterior que actua a favor de [Personal Touch Cleaning and Maintenance Inc.] y/o [Personal Touch Cleaning and Maintenance Inc.] Concuero que un facsimile ("fax"), copia electronica o fotografica de esta Autorizacion sera tan valida como la original.

Los solicitantes de California o empleados solo: Firmando abajo, usted tambien reconoce el recibo de la nota con respecto a la investigacion a fondo de conforme a la ley de California.

Verifique por favor el la caja si usted quiere recibir una copia de el de consumo investigativo o credito al consumidor sin ningun cargo si uno obtiene una copia por la compania siempre y cuando usted tenga un derecho de recibir tal copia bajo la ley de California.

Minnesota y solicitantes de Oklahoma o los empleados solo: Verifique por favor el la caja si usted quiere recibir una copia de el de consumo investigative si uno obtiene una copia por la compania.

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Otros nombres usados: _____

* Seguro Social #: — — * Fecha de Nacimiento: — — 19 **(AÑO DE NACIMIENTO ES VOLUNTARIO)**

Licencia de Manejar #: _____ Estado: _____

Direccion Actual: _____ Telefono de Casa #: _____ Telefono de Celular #:

Ciudad: _____ Estado: _____Codigo Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____

* Proporcionar el año de nacimiento es estrictamente voluntario. Esta información permitirá identificarlo apropiadamente en caso que encontramos información adversa durante el curso de una investigación de antecedentes. Su información no se utilizará para los criterios de contratación.

CONFIDENCIAL DE LA COMPAÑIA