

Long Island:

615 South Street

Garden City, NY 11530

Tel: 516-246-8000

Fax: 516-246-8888

Brooklyn:

467 Prospect Avenue

Brooklyn, NY 11215

Tel: 718-788-2000

Fax: 718-788-5374

**Arrow Linen Supply Company, Inc.**

*Established Since 1947*

www.arrowlinen.com

|  |
| --- |
| **Esta aplicación es no un contrato de trabajo** pero sólo está diseñado para proporcionar la información necesaria para evaluar la idoneidad para el empleo. Es la política de la empresa para proveer igualdad de empleo a todas las personas calificadas sin discriminación por razón de sexo, raza, color, religión, edad, estado civil, origen nacional, ciudadanía, información genética, discapacidad, condición de veterano o cualquier otra condición protegida por ley local, estatal o federal. También es la política de la empresa para tener la opción de llevar a cabo preocupaciones antes de una oferta de trabajo. Si se hace una oferta de trabajo, el empleo puede ser condicionado a la superación de un examen médico, que puede incluir una prueba de drogas u otras evaluaciones físicas. Esta aplicación permanecerá activa durante 180 días. |

**INFORMACIÓN PERSONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre medio primera pasada  | Seguridad social # |
| Teléfono de casa  | Teléfono del trabajo |
| **Por favor la lista a continuación su dirección actual y sus dos otros más recientes anteriores direcciones de:**Actual calle ciudad Estado Código postal desde (mes/año)  |
|   |
| Calle ciudad Estado Código postal desde (mes/año)  |
| Calle ciudad Estado Código postal desde (mes/año)  |

**EDUCACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| High School secundaria atendido  | Ciudad, Condado y estado | ¿Ganar un Diploma? |
| Pregrado Universidad asistió a  | Ciudad, estado | Áreas de estudio | Certificado de título |
| Escuela de postgrado que asistieron a  | Ciudad, estado | Áreas de estudio | Certificado de título |

**INFORMACIÓN DE EMPLEO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Puesto que solicita: | Fecha que se puede Empezar a trabajar: | Salario deseado:  $ |
| Te gusta:  Tiempo completo  tiempo parcial | Puede trabajar:  Fines de semana  por la noche |
|   |   |
| **Por favor, conteste todas las preguntas siguientes. Cuando sea necesario, tenga en cuenta número de la pregunta y utilizar un papel de extra para proporcionar explicaciones:** |
| ¿ 1) son que al menos 18 años de edad y legalmente elegibles para trabaja en los Estados Unidos?  sí  NO |
| ¿ 2) trabajará horas extras cuando sea necesario?  sí  NO |
| 3) ¿entiende los requisitos del trabajo?  sí  NO (si no, por favor explique) |
| 4) ¿es el despido y retiro?  sí  NO |

**HISTORIA DE EMPLEO**

|  |
| --- |
| Podemos contactar a su empleador actual?  Sí  NO |
| **Por favor lista de tus últimos tres empresarios comenzando con el más reciente:** |
| **Empleador más reciente**  | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono  |   |
| Posición celebrado las fechas de  |  | Supervisor |   |
| Funciones razón por dejar  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Próximo empleador más reciente** | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono  |   |
| Posición celebrado las fechas de  |  | Supervisor |   |
| Funciones razón por dejar  |
| **Próximo empleador más reciente** | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono  |   |
| Posición celebrado las fechas de  |  | Supervisor |   |
| Funciones razón por dejar  |
| **Próximo empleador más reciente** | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono  |   |
| Posición celebrado las fechas de  |  | Supervisor |   |
| Funciones razón por dejar  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**HABILIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO**

|  |
| --- |
| **Si la posición que usted solicita requiere conducir un vehículo automotor, por favor responda las siguientes preguntas:** |

1. ¿tiene licencia de conducir válida?  Sí  NO

(Si sí: número de licencia) \_\_\_ Fecha de emisión

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. hayan sido condenados por o se declaró culpable de tráfico relacionados con el delito dentro de los últimos cinco años?  Sí  NO

3. ¿ha tenido su conductor de licencia suspendida o revocada, o habían modificado sus privilegios de conducir por un tribunal de justicia?

                 Sí  NO

4. Enumere todos los Estados de que usted mantenga o haya tenido licencia de conducir:

|  |
| --- |
| Por favor use este espacio para listar cualquier habilidad especial que tenga relacionarse con el puesto que solicita:    |
| Enumere cualquier profesionales licencias, designaciones, certificaciones, etc., que pueden relacionarse con el puesto que solicita. Incluir fecha de otorgado, nombre de la organización y cualquier otra información relevante.1. 2. 3. |

**ACUERDO DE CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. Certifico que los hechos y la información contenida en esta solicitud son verdaderas y completas a la mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier falsificación, falsedad u omisión de hechos en esta aplicación (o en cualquier documento requerido) será causa de denegación de empleo o terminación de empleo independientemente de Cuándo o cómo descubierto.

2. autorizar la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y liberar de toda responsabilidad, cualquier persona o a los empleadores proveer dicha información, y también eximo a la empresa de toda responsabilidad que pudiera resultar de hacer la investigación.

3. Si soy ofrece y aceptar el puesto, estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas de empresa actuales y futuras y las normas

4. Entiendo que cualquier oferta de trabajo depende de mi prestación, dentro de 3 tres días hábiles de trabajo, comprobante válido de la identidad y elegibilidad a trabajar para cumplir con la reforma de inmigración y acto del Control de 1986.

5. he leído y revisado la información proporcionada en esta solicitud y las declaraciones anteriores. Al firmar esta solicitud de empleo certifico que entiendo todas las partes de él y haber respondido todas las preguntas completamente y totalmente.

Firma fecha