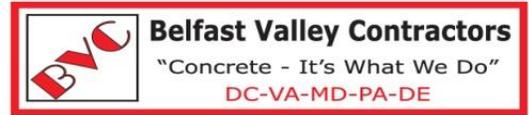


SOLICITUD DE EMPLEO



Belfast Valley Contractors, Inc. (BVC) es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y está comprometido a proporcionar oportunidades de empleo a los solicitantes de empleo y a los empleados, sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, edad, origen nacional, embarazo, orientación sexual, estado civil o situación familiar, discapacidad física o mental, servicio uniformado, condición de veterano, información genética o cualquier otra característica protegida por la ley. BVC es un lugar de trabajo libre de drogas y alcohol.

Posición: _____ **Salario deseado:** _____ **Fecha disponible:** _____

Escribir en letras de imprenta

INFORMACIÓN PERSONAL

(Se pueden solicitar arreglos necesarios para participar en el proceso de solicitud.)

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Dirección _____ Calle/P.O. Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Zip _____ Condado _____

Dirección de correo electrónico _____ Teléfono celular _____ Teléfono de casa _____

¿Tiene 18 años de edad o más? Sí _____ No _____

Si no, ¿puede proporcionar un permiso de trabajo? Sí _____ No _____

Si es contratado, ¿puede demostrar su derecho legal para trabajar en los EE.UU.? Sí _____ No _____

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO

Tipo de trabajo Regular Temporal Tiempo completo A tiempo parcial

¿Cómo se enteró de nosotros? Atención directa Publicidad Empleo estatal
 Referencia de empleado Agencia _____
 Otro _____

¿Alguna vez ha sido empleado por BVC? Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, proporcione las fechas:

¿Tiene algún pariente empleado en BVC? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, indique el (los) nombre(s): _____

¿Ha sido condenado por un delito que no ha sido cancelado? Sí _____ No _____ (Las condenas no necesariamente descalifican a un solicitante de empleo.) En caso afirmativo, indique el delito/localización/fecha/disposición:

¿Puede desempeñar las funciones esenciales del trabajo con o sin arreglos razonables? Sí _____ No _____

3809 Edgewater Place ♦ Dundalk, MD 21222 ♦ Teléfono: 410-288-2233 ♦ Fax: 410-288-2249

SOLICITUD DE EMPLEO

SERVICIO MILITAR DE EE.UU.

(Incluya cualquier información adicional que se relacione con su capacidad para realizar el trabajo que está solicitado.)

Rama de servicio _____ Desde _____ hasta _____
Rango/Tipo de servicio _____ Formación/experiencia relacionada con el trabajo _____

EDUCACIÓN

Tipo	Nombre de la escuela	Dirección	Área de estudio/ Especialización	Grado más alto completado	Diploma/ GED	GPA
Escuela secundaria						

EDUCACIÓN DE CAPACITACIÓN/ AVANZADA

Tipo	Nombre de la escuela	Dirección	Área de estudio/ Especialización	Fechas en las cuales estudió	Título/ Certificado	GPA
Universidad						
Comercio						
Otro						

HABILIDADES CAPACITACIÓN Y ADICIONALES

Mencione cualquier información adicional relacionada con su capacidad para realizar el trabajo que ha solicitado, tales como licencias, certificaciones (por ejemplo soldadura, tarjeta de aprendiz o jornalero), membresía profesional, experiencia con computadoras, herramientas/equipos especiales, habilidades técnicas, etc. _____

SOLICITUD DE EMPLEO

(Mencione el empleo más reciente)

HISTORIAL DE EMPLEO

Empleo actual

Fechas del empleo De: Mes/Año. Hasta: Mes/Año.

Dirección

Número de teléfono

Cargo

Nombre del Supervisor

Breve descripción de las funciones

Salario inicial

Salario actual

Razones de cambio: _____

¿Podemos contactarnos con su empleo empleo actual? Sí _____ No _____

Empleo anterior

Fechas del empleo De: Mes/Año. Hasta: Mes/Año.

Dirección

Número de teléfono

Cargo

Nombre del Supervisor

Breve descripción de las funciones

Salario inicial

Salario final

Motivo del retiro

Empleo anterior

Fechas del empleo De: Mes/Año. Hasta: Mes/Año.

Dirección

Número de teléfono

Cargo

Nombre del Supervisor

Breve descripción de las funciones

Salario inicial

Salario final

Motivo del retiro

Empleo anterior

Fechas del empleo De: Mes/Año. Hasta: Mes/Año.

Dirección

Número de teléfono

Cargo

Nombre del Supervisor

Breve descripción de las funciones

Salario inicial

Salario final

Motivo del retiro

SOLICITUD DE EMPLEO

LICENCIA DE CONDUCIR (Si solicita un cargo donde requiere conducir.)

Número de Licencia	Estado que la emitió	Clasificación	Fecha de emisión	Fecha de vencimiento
1.				
2.				

REFERENCIAS PERSONALES (no incluya familiares.)

Nombre	Ocupación	Años de trato	Dirección	Nº de teléfono
1.				
2.				
3.				

TRABAJO LIBRE DE DROGAS Y ALCOHOL: LEER Y FIRMAR

BELFAST VALLEY CONTRACTORS, INC. (BVC) ES UN LUGAR DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS Y ALCOHOL : PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES Y LA INTEGRIDAD DEL LUGAR DE TRABAJO, BVC PROHÍBE LA FABRICACIÓN, POSESIÓN, DISTRIBUCIÓN O USO ILEGAL DE SUSTANCIAS CONTROLADAS EN EL LUGAR DE TRABAJO POR PARTE DE LOS EMPLEADOS O POR PERSONAS QUE PARTICIPAN O BUSCAN HACER NEGOCIOS CON BVC. UNA OFERTA DE EMPLEO PUEDE REQUERIR EXAMEN FISICO Ó PRUEBA DE ALCOHOL Y DROGAS.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

PROTECCIÓN POLIGRÁFICA PARA LOS SOLICITANTES EN MARYLAND: LEER Y FIRMAR

EN VIRTUD DE LA LEY DE MARYLAND, UN EMPLEADOR NO PODRÁ EXIGIR O CONDICIONAR A SUS EMPLEADOS A SOMERERSE A UN DETECTOR DE MENTIRAS O PRUEBA SIMILAR. CUALQUIER EMPLEADOR QUE VIOLE ESTA LEY SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR Y ESTARÁ SUJETO A UNA MULTA QUE NO EXCEDA DE \$100.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

SOLICITUD DE EMPLEO

AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: LEER Y FIRMAR

COMPRENDO QUE BELFAST VALLEY CONTRACTORS, INC. (BVC) SIGUE UNA POLÍTICA DE EMPLEO A VOLUNTAD, POR LO QUE BVC O _____ PODEMOS FINALIZAR MI EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, O POR CUALQUIER RAZÓN DE ACUERDO CON LAS LEYES ESTATALES O FEDERALES APLICABLES. LA POLÍTICA DE EMPLEO A VOLUNTAD NO SE PUEDE CAMBIAR VERBALMENTE O POR ESCRITO, A MENOS QUE EL CAMBIO ESTÉ AUTORIZADO ESCRITO POR EL PRESIDENTE DE BVC. COMPRENDO QUE ESTA SOLICITUD Y LOS MANUALES PARA LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA O LAS DIRECTRICES DE RECURSOS HUMANOS Y LAS PRÁCTICAS NO CONSTITUYEN UN CONTRATO DE EMPLEO. COMPRENDO QUE LA LEY FEDERAL PROHÍBE EL EMPLEO DE EXTRANJEROS NO AUTORIZADOS PARA TRABAJAR. TODAS LAS PERSONAS CONTRATADAS DEBERÁN PRESENTAR UNA PRUEBA SATISFACTORIA TANTO DE IDENTIDAD COMO LA AUTORIZACIÓN DE EMPLEO. EL HECHO DE NO PRESENTAR DICHAS PRUEBAS TENDRÁ COMO RESULTADO LA NEGACIÓN DE EMPLEO.

COMPRENDO QUE BELFAST VALLEY CONTRACTORS, INC. (BVC) INVESTIGARÁ A FONDO MI HISTORIAL PERSONAL Y DE TRABAJO VERIFICARÁ TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD, EN DOCUMENTOS RELACIONADOS, Y EN ENTREVISTAS. AUTORIZO A TODAS LAS PERSONAS, ESCUELAS, Y ORGANIZACIONES NOMBRADAS EN LOS MISMOS, EXCEPTO A MI EMPLEADOR ACTUAL SI ASÍ SE INDICA, A PROPORCIONAR CUALQUIER INFORMACIÓN ACERCA DE MI PERSONA, Y LOS EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD POR LOS DAÑOS OCASIONADOS AL PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN. ASIMISMO COMPRENDO QUE CUALQUIER OFERTA DE EMPLEO O A LA CONTINUACIÓN DE ÉL, PUEDE ESTAR SUPEDITADA A LA APLICACIÓN DE UNA PRUEBA DE DROGAS QUE PUEDE INCLUIR PRUEBAS DE ALCOHOL O UN EXAMEN FÍSICO, Y LA REALIZACIÓN SATISFACTORIA DE VINCULACIÓN, AUTORIZACIONES DE INFORMES DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, VERIFICACIONES DE REFERENCIAS, INVESTIGACIONES DE ANTECEDENTES, VERIFICACIONES DE CRÉDITO Y OTRAS CONSULTAS SEGÚN SEAN NECESARIAS, Y DOY MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA DICHOS ACTOS.

CERTIFICO QUE TODAS LAS DECLARACIONES CONTENIDAS AQUÍ SON VERDADERAS Y COMPRENDO QUE CUALQUIER FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN U OMISIÓN INTENCIONAL SERÁ CAUSA SUFICIENTE DE DESPIDO O NEGACIÓN DEL EMPLEO.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Esta solicitud estará activa durante un período de 45 días. Cualquier solicitante que desee ser considerado para el empleo más allá de este período debe preguntar si se aceptarán o no solicitudes en ese momento.

Solicitantes, no escriban debajo de esta línea.

Concertar entrevista: Sí _____ No _____ Comentarios _____

Entrevistador _____ Fecha _____ Comentarios _____

Contratación: Sí _____ No _____ Fecha de inicio _____ Cargo _____

Salario/tarifa por hora _____ Departamento _____

Rev. 9/2013

SOLICITUD DE EMPLEO

DIVULGACIÓN, AUTORIZACIÓN Y DE RESPONSABILIDAD PARA OBTENER INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

Belfast Valley Contractor, Inc. (BVC) En relación con la solicitud de empleo podría obtener uno ó más informes de investigación de la Agencia de consumidores ("Agencia"). La información que obtengan de los reportes de consumidor, serán utilizados con el propósito de evaluar el empleo, ascenso, transferencia, resignación o permanencia como empleado.

Estos informes mencionados anteriormente, pueden incluir información sobre mi carácter, reputación y características personales, a través de la verificación de empleo y educación (incluyendo GPA y transcripción de notas); referencias personales; entrevistas; historial de crédito basado en los reportes de cualquier Agencia crediticia, número de seguro social, record de manejo, citaciones de tránsito, direcciones actuales y anteriores; historial criminal, civil y cualquier otro registro público.

Comprendo que **Belfast Valley Contractors, Inc. (BVC)** no podrá solicitar ningún reporte del consumidor e investigar los reportes de consumo mediante una Agencia reportera del consumidor, ni dicha Agencia podrá dar mi información sin mi consentimiento por escrito. Reconozco también que la Agencia no está autorizada para dar información sobre mis reportes médicos a BVC sin previo conocimiento.

Belfast Valley Contractors, Inc. (BVC) cumple con la Ley de Equidad de Informes de Crédito (Fair Credit Reporting Act, CRA); cumple con cualquier ley o reglamento estatal aplicable, que garantice a sus actuales o potenciales empleados los derechos relacionados con los reportes del consumidor e informes de investigación del consumidor, donde se establece obligaciones específicas sobre los empleadores que obtienen dichos informes.

También comprendo que puedo presentar una solicitud por escrito en un plazo razonable para obtener una publicación completa de cualquier reporte del consumidor o informe de investigación del consumidor del cuál yo sea el sujeto. Así mismo, podría recibir el sumario por escrito de mis derechos conforme a: FCRA, 15 U.S.C. 1681 et. Seq.

Como parte de investigación a mi solicitud de empleo y/o en cualquier momento, mientras sea empleado por BVC. Por medio de la presente autorizo a Belfast Valley Contractors, Inc. (BVC) poder obtener los reportes del consumidor e investigar los reportes de consumo mediante una Agencia reportera del consumidor. Esta autorización no incluirá reportes médicos.

Doy mi autorización a cualquier persona, entidad de negocios y organismos de gobierno, poder obtener la misma información de lo antes mencionado a Belfast Valley Contractors, Inc. (BVC) independientemente que alguna persona, entidad de negocios u organismos de gobierno, hayan recopilado la información por otras fuentes, sin limitar a los tribunales, cortes, agencias de crédito, agencias públicas y organismos que se encargan de hacer cumplir la ley.

Firma _____ Fecha _____

UTILICE LETRA DE IMPRENTA PARA COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN

Nombre: _____ Teléfono durante el día: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Otros nombres utilizados (alias, apellido de soltera, apodo): _____ Años que lo ha usado: _____

Dirección actual: _____
Calle / Apartado postal Ciudad Estado Código Zip Condado Fechas

Dirección anterior: _____
Calle / Apartado postal Ciudad Estado Código Zip Condado Fechas

Número de seguro social: _____ *Fecha de nacimiento: _____
*Sexo: _____

* Esta información nos permitirá identificarlo correctamente, en el caso de que nos encontremos con información desfavorable en el curso de una investigación de antecedentes.

SOLICITUD DE EMPLEO

Exhiben UNA
Formulario CC-305
Numero de Control OMB 1250-0005
Vence el 31/1/2017

Auto-Identificación Voluntaria de Discapacidad

¿Por qué se le está pidiendo que complete este formulario?

Debido a que nosotros hacemos negocios con el gobierno, tenemos que acercarnos, contratar y proporcionar igualdad de oportunidades a personas calificadas con discapacidad.¹ Para ayudarnos a medir que tan bien lo estamos haciendo, le estamos pidiendo que nos diga si usted tiene alguna discapacidad o si alguna vez tuvo alguna discapacidad. Completar este formulario es voluntario, pero esperamos que usted elija hacerlo. Si usted está solicitando un empleo, cualquier respuesta que usted proporcione se mantendrá confidencial y no será utilizada en su contra de ninguna manera.

Si usted ya trabaja para nosotros, su respuesta no será utilizada en su contra de ninguna manera. Debido a que una persona puede convertirse en discapacitada en cualquier momento, estamos obligados a solicitar a todos nuestros empleados que actualicen su información cada cinco años. Usted puede voluntariamente identificar que tiene alguna discapacidad en este formulario sin temor a ningún castigo porque no identificó que tenía alguna discapacidad antes.

¿Cómo puedo saber si tengo una discapacidad?

Se considera que usted tiene una discapacidad si usted tiene un impedimento físico o mental o una condición médica que limita sustancialmente alguna actividad importante de la vida, o si usted tiene un historial o registro de tal impedimento, o condición médica.

Las discapacidades incluyen, pero no se limitan a:

- Ceguera
- Autismo
- Trastorno bipolar
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Sordera
- Parálisis cerebral
- Depresión aguda
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Cáncer
- VIH/SIDA
- Esclerosis múltiple (EM)
- Deficiencias que requieren el uso de una silla de ruedas
- Diabetes
- Esquizofrenia
- Ausencia de extremidades
- Discapacidad intelectual (antes llamado retraso mental)
- Epilepsia
- Distrofia muscular
- Ausencia parcial de extremidades

Favor marcar una de las casillas siguientes:

- SÍ, TENGO UNA DISCAPACIDAD (o he tenido una discapacidad)
- NO, NO TENGO NINGUNA DISCAPACIDAD
- NO DESEO CONTESTAR

Su Nombre

Fecha del día de Hoy

3809 Edgewater Place ♦ Dundalk, MD 21222 ♦ Teléfono: 410-288-2233 ♦ Fax: 410-288-2249

SOLICITUD DE EMPLEO

SOLICITANTE

BELFAST VALLEY CONTRACTORS, INC (BVC)

DATOS DE REGISTRO-Anexo B

La presentación de la información es voluntaria

Los Aplicantes serán considerados para todos los cargos. Los empleados, durante el período de empleo, serán tratados sin distinción de raza, color, religión, sexo, edad, origen nacional, embarazo, orientación sexual, estado civil situación familiar, incapacidad física o mental, servicio uniformado, condición de veterano protegido, información genética o cualquier otra característica protegida por la ley federal, estatal o local, siempre que el individuo pueda realizar las funciones esenciales del cargo con o sin arreglos razonables; y que tales arreglos, no se traduzcan en excesivas cargas financieras en el ó dificulte el desarrollo de las actividades empresariales poniendo en peligro el desempeño seguro del trabajo.

Como contratistas/subcontratistas del gobierno, cumpliremos con las regulaciones gubernamentales y las responsabilidades de acción afirmativa. Para ayudar a cumplir los requisitos gubernamentales de registro, informes y otros requisitos legales, complete el siguiente registro de datos del aplicante. Su contribución será muy apreciada. Estos datos son para informes gubernamentales periódicos y se mantendrán en un archivo confidencial independiente de la Solicitud de empleo.

FASE DE PRE-APROVACION

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA

FECHA: _____

POSICION QUE DESEA APLICAR: _____

FUENTE DEL SOLICITANTE: OFCCP Sitio Web DORS MD

DLLR MD

AD Anuncio

DVA MD

ER Referencia del empleado

Otra _____

Nombre: _____

APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

Prefiero no proporcionar la información solicitada a continuación.

ENCUESTA DE ACCIÓN AFIRMATIVA

Las agencias gubernamentales exigen informes periódicos sobre el sexo, origen étnico, y condición de veterano de los aplicantes.

Estos datos sólo son para el análisis y la acción afirmativa.

Verifique uno de los siguientes elementos en cada categoría:

SEXO: Masculino Femenino

RAZA/GRUPO ÉTNICO:

Hispano o latino (H/L)

Blanco (no-H/L)

Negro o afroamericano (no-H/L)

Asiático (no-H/L)

Nativo estadounidense o de Alaska (no-H/L)

Dos o más razas (no-H/L)

Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico (no-H/L)

CONDICIÓN DE VETERANO:

¿Es un veterano protegido? Sí

No

CONSULTE EL DOCUMENTO ADJUNTO DE LAS CLASIFICACIONES DE VETERANOS PROTEGIDOS

3809 Edgewater Place ♦ Dundalk, MD 21222 ♦ Teléfono: 410-288-2233 ♦ Fax: 410-288-2249