

Application for Employment / Solicitud de Empleo

ANDY'S LATIN FOOD IS AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER / ANDY'S LATIN FOOD ES UN EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO.

Date/Fecha: _____

Personal Information/ Información Personal

First and Last Name / Nombre y Apellido: _____

Social Security No. / Seguro Social: _____ Birthday/Fecha de Nacimiento: _____

Present Address / Dirección Actual: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Código Postal: _____

Phone/Telefono: _____ Referred By/Recomendado por: _____

Desired Employment/ Empleo Deseado

Position / Puesto: _____ Salary Desired/Salario Deseado: _____

Date you can start/Fecha que puede comenzar: _____

Are you employed now?/Tienes trabajo actualmente? Yes No

Are you legally authorized to work?/Estas autorizado para trabajar? Yes No

Ever applied to this company before?/Alguna vez ha aplicado a esta empresa? Yes No

Where?/Donde? _____. When?/Cuando? _____

Education/ Educación

High School/Escuela Secundaria: _____

College/Universidad: _____

Additional Trade Studies / Cursos Adicionales: _____

General Information/ Información General

Special Training / Capacitación Especial: _____

Special Skills / Aptitudes Especiales: _____

U.S. Military Service: Yes No Rank/Rango: _____

Have you ever been convicted or plead guilty/no contest to a crime? If yes, explain/ Alguna vez ha sido condenado o se ha declarado culpable de algun delito? Si asi es, explique: Yes No

(A conviction record will not necessarily exclude you from consideration. This information will be used only as permitted by law for job related purposes/ Una pena no lo excluirá necesariamente como postulante. La información solo será utilizada para fines relacionados con el trabajo y hasta donde la ley permita.)

References /Referencias

Give below the names of three people not related to you whom you have known for at least a year / De el nombre de tres personas que no sean sus parientes que conozca por al menos un año:

Name/Nombre	Phone/Telefono	Years Known/Anos que le conoce

Former Employers/ Empleados Anteriores

Begin with the most recent employer/ Comenzar por el empleo mas reciente.

Date/ Fecha	Name of Employer/ Nombre del Empleador	Salary/Salario	Position/ Puesto	Reason for Leaving/ Razon de salida
From:				
To:				
From:				
To:				
From:				
To:				

Authorization / Autorización

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

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 and release Andy's Latin Food for all liability for any damage that may result for utilization of such information.

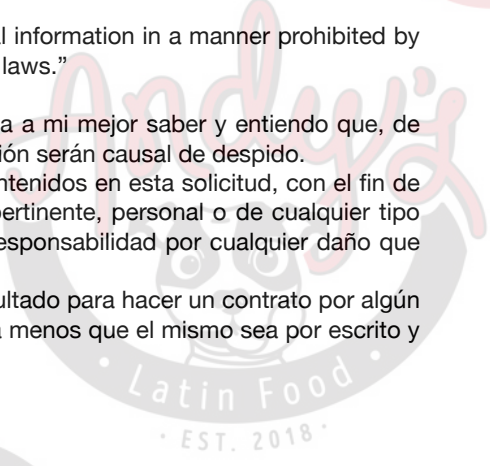
I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the forgoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws."

"Certifico que la información contenida en esta aplicación es real y completa a mi mejor saber y entiendo que, de ser empleado por Andy's Latin Food, las falsas declaraciones en esta aplicación serán causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos los datos, referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar información relativa a mis empleos anteriores, y toda información pertinente, personal o de cualquier tipo aportada en esta aplicación de trabajo, y libero a Andy's Latin Food de la responsabilidad por cualquier daño que pudiera resultar por la utilización de dicha información.

También entiendo y acepto que ningún representante de la empresa esta facultado para hacer un contrato por algún periodo determinado, ni para hacer otro contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la empresa.



Esta denegación no permite la divulgación ni el uso de la información medica o relacionada a discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes”

Date/Fecha _____ Signature/ Firma: _____

-----DO NOT WRITE UNDER THIS LINE / NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA-----

INTERVIEWED BY/ENTREVISTADO POR: _____ DATE/FECHA: _____

REMARKS/ NOTAS:

Hired?/Contratado? Yes No Date/Fecha: _____ Position/Posicion: _____

Salary Wages/ Pago por Hora: _____

@ andyslatingood
www.andyslatingood.com

