

## APLICACIÓN DE EMPLEO

Favor de leer lo siguiente antes de completar su aplicación.

Apreciamos su interés en la compañía *Industrial Distribution Corporation Inc (IDC)*. Por favor, asegúrese de leer toda la información de esta aplicación antes de llenarla y firmarla. Responda a las preguntas y llene todo el documento con la mayor exactitud y minuciosidad que le sea posible. Asegúrese de que sus respuestas sean legibles, y por favor háganos saber si necesita ayuda o asistencia para completar su aplicación.

IDC ofrece las mismas oportunidades de trabajo a todos los candidatos (*equal opportunity employer*) en base a sus destrezas y habilidades, sin importar su raza, color, religión, género, nación de origen, edad, discapacidad, estado civil, orientación sexual, estatus de veterano, genética, o cualquier otro estatus protegido por la ley federal, estatal o local. Todos los candidatos que requieran ayuda o algún ajuste razonable para poder realizar el proceso de aplicación o entrevista deben notificar a un representante de Recursos Humanos. Si le extendemos una oferta de trabajo, usted debe proveer un comprobante de que cuenta con permiso para trabajar en los Estados Unidos dentro de tres días de su fecha de inicio, de acuerdo con la Ley de Reforma y Control de Inmigración.

## INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:		Correo electrónico:	
Dirección:		# Telefónico de Casa:	
Ciudad, Estado, Código Postal:		# Telefónico de Celular:	
1. ¿Es usted elegible para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>			
2. ¿Alguna vez ha sido declarado culpable o condenado por un delito grave (felony), o se ha declarado culpable voluntariamente por uno? ( <i>Haber recibido una condena no necesariamente significa que ya no se le considerará para empleo o que se le impedirá trabajar.</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <i>En caso de que sí, por favor explique:</i>			
3. ¿Previamente había trabajado para IDC? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <i>En caso de que sí, ¿cuándo?</i>			
4. ¿Alguno de sus parientes trabaja para nosotros? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <i>En caso de que sí, ¿quién?</i>			
5. ¿Cómo supo/escuchó de nosotros?			
6. ¿Ha aplicado para trabajar con nosotros anteriormente? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <i>En caso de que sí, ¿cuándo?</i>			

## PUESTO(S) DE INTERÉS

Puesto(s)/Ubicación para el cual busca aplicar:			
Horas Disponible:		Días Disponible:	
Salario o pago que espera recibir:	_____ \$ por hora/ _____ anualmente ( <i>escriba cantidad y circúle                  "por hora" o "anualmente"</i> )	¿Podrá trabajar horas extra (Overtime)? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	
¿Hay alguna razón por la cual se vería incapaz de llevar a cabo las funciones esenciales de este puesto sin arreglos o ayudas especiales (special accommodations)? <input type="checkbox"/> <b>Sí*</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> * <b>Solamente</b> responda a esta pregunta si ya ha recibido una copia de las especificaciones del puesto al cual está aplicando y si ya ha leído las funciones esenciales de dicho puesto.			

**EDUCACIÓN** | Nivel académico más alto que haya conseguido.

	Nombre de Escuela	Ciudad	Estado	Campo de Estudio	Certificado Adquirido
Escuela Secundaria:					
Universidad:					
Escuela Vocacional:					
Otro(s):					

**HISTORIAL LABORAL**

Comenzando con su actual empleador, liste todos los empleos que ha tenido durante los pasados 7 años. Si le es necesario, siéntase con la libertad de usar o añadir páginas adicionales.

¿Podemos ponernos en contacto con su empleador actual antes de hacerle cualquier oferta de trabajo?  **Sí**  **No**

<b>COMPAÑÍA:</b>		# Telefónico:	
Dirección:		Su Puesto / Título:	
Ciudad, Estado, y Código Postal:			
Nombre y Puesto de su Supervisor:		Fecha de Inicio:	
		Fecha de Conclusión:	
Razón por la cual deja(ó) este empleo:		Cantidad que Ganaba Antes de Irse:	_____ \$ por hora /anualmente <i>(escriba la cantidad y circule una opción, “por hora” o “anualmente”)</i>

<b>COMPAÑÍA:</b>		# Telefónico:	
Dirección:		Su Puesto / Título:	
Ciudad, Estado, y Código Postal:			
Nombre y Puesto de su Supervisor:		Fecha de Inicio:	
		Fecha de Conclusión:	
Razón por la cual deja(ó) este empleo:		Cantidad que Ganaba Antes de Irse:	_____ \$ por hora/anualmente <i>(escriba la cantidad y circule una opción, “por hora” o “anualmente”)</i>

<b>COMPAÑÍA:</b>		# Telefónico:	
Dirección:		Su Puesto / Título:	
Ciudad, Estado, y Código Postal:			
Nombre y Puesto de su Supervisor:		Fecha de Inicio:	
		Fecha de Conclusión:	
Razón por la cual deja(ó) este empleo:		Cantidad que Ganaba Antes de Irse:	_____ \$ por hora/anualmente <i>(escriba la cantidad y circule una opción, “por hora” o “anualmente”)</i>

## CERTIFICACIONES Y LICENCIAS

Liste cualquier otra experiencia o habilidad que tenga y sea pertinente al puesto que está aplicando.

Incluya cualquier licencia o certificación que haya recibido y escriba tanto la fecha en la cual se le otorgó como la fecha de expiración. No olvide escribir el nombre de la autoridad emisora de dichos certificados/licencias.

Licencia / Certificado	Fecha de Expiración	Autoridad Emisora	Ciudad	Estado

## REFERENCIAS PROFESIONALES

Liste personas con/para las cuales haya trabajado anteriormente y no estén emparentadas con usted.

Nombre:	Compañía:	# Telefónico:	Años de Conocerse

## CERTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DEL SOLICITANTE

Por favor lea lo siguiente con atención antes de firmar.

Por la presente certifico que la información que he provisto en la presente aplicación y en cualquier otro documento que yo haya entregado a la compañía *Industrial Distribution Corporation* para respaldar mi aplicación de empleo, incluyendo currículums, expedientes, y/o información provista durante el proceso de entrevista es completa y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier falsificación, tergiversación y/u omisión de material de dicha información, ya sea declarada o implícita, puede resultar en la negación de cualquier oferta de empleo o en mi despido inmediato si ya estaba contratado(a).

Además, comprendo que mi empleo con *Industrial Distribution Corporation* depende de que complete una Autorización para Divulgar Información de Antecedentes (Authorization for Release of Background Information) y otros documentos necesarios, según lo definido por *Industrial Distribution Corporation*. De acuerdo con los requisitos de la Ley Federal de Informes Crediticios Justos (Fair Credit Reporting Act) y/u otras leyes aplicables, por la presente autorizo y doy mi consentimiento a que se investigue toda declaración hecha en esta aplicación y autorizo a todas las personas y compañías mencionadas arriba y/o sus agentes a que liberen cualquier y todo registro e información pertinente a mi historial laboral, antecedentes penales, antecedentes educacionales, servicio militar, o reputación personal. De acuerdo con la ley aplicable, por la presente absuelvo a todas las partes involucradas de responsabilidad por cualquier daño que cause proveer esta información.

Entiendo que mi empleo con *Industrial Distribution Corporation* es "a voluntad". De modo que si soy contratado(a) por *Industrial Distribution Corporation*, mi empleo y compensación no se hayan definidos por un período de tiempo y, independientemente del tiempo y modo de pago de mi sueldo, salario u otros beneficios, mi empleo y compensación pueden finalizar en cualquier momento a modo de despido o renuncia, con o sin causa y con o sin previo aviso, ya sea por decisión propia o de la Compañía. Adicionalmente entiendo que no existen otros arreglos o acuerdos, ya sea orales o escritos, contrarios a lo establecido en la presente y que lo establecido en la presente reemplaza cualquier declaración anterior contraria a esta. También comprendo que cualquier modificación a esta Certificación y Reconocimiento no es efectiva sino hasta que se encuentre por escrito y personalmente firmada por un representante de *Industrial Distribution Corporation* que tenga verdadera autoridad para firmar semejante modificación.

Si soy contratado(a), entiendo que se requerirá de mí cumplir con todas las reglas, políticas y procedimientos de la Compañía, las cuales pueden cambiar o ser modificadas en cualquier momento, con o sin previo aviso.

He leído, o he tenido a alguien que me lea, esta forma de absolución y entiendo, consiento voluntariamente y estoy de acuerdo con firmar aquí abajo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_