

Educación

Instituciones educativas (Comenzar con la escuela secundaria)	Título/Diploma (O nivel más alto completo)	Principal especialidad	Nota aproximada y Promedio
ESCUELA SECUNDARIA			

Honores académicos y/o actividades – Puede omitir aquellas que hagan referencia a su raza, creencia religiosa, color, discapacidad, nacionalidad, descendencia, sexo o edad:

Experiencia Laboral

Nombre, Dirección y teléfono de la Empresa (Comenzar con el puesto más reciente)	Desde	Hasta	Supervisor directo	Puesto y Responsabilidades (Si es conductor, Tipo de vehículo)	Salario	Motivo de su abandono

Servicio Militar

Rama del Servicio	Desde	Hasta	Rango	Naturaleza de los deberes

Condenas

Un registro de condenas penales no será necesariamente un obstáculo para el empleo, ya que al tomar cualquier decisión con respecto al empleo la Empresa considerará factores tales como la edad y el momento de la ofensa, cuándo ocurrió, la naturaleza y gravedad de la ofensa, y las pruebas de su rehabilitación.

¿Alguna vez fue condenado o declarado culpable de un delito, aparte de infracciones de tráfico (además de una cuestión expurgada o cerrada)? Sí No

Si su respuesta fue Sí, por favor explique (incluya fecha(s)):

LEA Y FIRME A CONTINUACIÓN

Por el presente certifico que toda la información provista en esta solicitud es verdadera, precisa y completa, según mi leal saber y entender, y que no he retenido de forma intencional ninguna información que, si fuera conocida por la Empresa, afectaría mi solicitud de forma desfavorable.

Comprendo que si soy contratado por la Empresa y si la Empresa en cualquier momento durante mi empleo descubre que cualquiera de las declaraciones o respuestas incluidas en esta solicitud son falsas, engañosas o incompletas, podré ser despedido de inmediato de mi empleo.

Me comprometo a someterme a los análisis pre-ocupacionales, que pueden incluir: análisis de drogas, exámenes físicos (si corresponde), una evaluación ergonómica (si corresponde) antes de comenzar a trabajar en la Empresa. Me comprometo a divulgar a la Empresa o a la persona designada toda información médica, que incluye, a mero título enunciativo, expedientes, informes, radiografías, evaluaciones y opiniones del personal médico, en la medida en que dicha información se relacione con el trabajo y sea consistente con las necesidades comerciales de la Empresa, y me comprometo a firmar la declaración relativa al cumplimiento con la HIPAA que sea necesaria. Reconozco que esta es una liberación general y que si soy contratado, permanecerá vigente durante de mi empleo. Mi empleo depende de que pase exitosamente las pruebas pre-ocupacionales antes mencionadas (si corresponde para el puesto para el cual estoy siendo considerado).

A cambio de mi empleo en la Empresa, me comprometo a cumplir con todas las normas y regulaciones de la Empresa.

Comprendo que ninguna disposición incluida en esta solicitud de empleo crea un contrato de trabajo con la Empresa. Si soy contratado por la Empresa, mi empleo y mi remuneración serán "a voluntad", lo cual significa que mi empleo podrá ser rescindido, ya sea por la Empresa o por mí, con o sin causa, y con o sin aviso. Comprendo que ningún gerente o supervisor tiene la autoridad para celebrar un contrato de trabajo conmigo, ya sea oral o por escrito, que no sea un contrato a voluntad.

En caso de una deuda personal con la Empresa, por el presente autorizo a la Empresa a retener los montos correspondientes de mi salario, según lo permita la ley, a fin de cumplir con mi obligación hacia la Empresa.

NOTA: Todas las solicitudes permanecerán activas por 90 días. Después de este período de tiempo, el postulante debe presentar una solicitud nueva.

Firme a continuación para admitir que recibió la información que antecede. Autorizo, sin reservas:

Firma: _____ Fecha: _____

COMPLEMENTO A LA SOLICITUD DE EMPLEO — ÚNICAMENTE PARA POSTULANTES QUE SEAN CONDUCTORES/OPERADORES

Nota: Los postulantes que sean Conductores/Operadores también deben completar la solicitud de empleo estándar de la Empresa.

Licencias de Operador (licencias válidas actuales)

Tipo	Número de Licencia	Fecha de emisión	Fecha de vencimiento

Indique para qué vehículo ha obtenido licencias de operador durante los últimos cinco años: ¿Alguna vez le rechazaron, revocaron o suspendieron una licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo motorizado? Sí No Si su respuesta fue Sí, explique con detalles:

Experiencia de manejo

Indique los equipos operados (autobuses, camiones, tractores, semi-remolques, remolques, etc.) y demuestre su experiencia operando cada tipo de equipo.

Tipo de equipo	Años de experiencia	Tipo de equipo	Años de experiencia
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

Historial de accidentes

Indique todos los accidentes con vehículos en los que estuvo involucrado durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS. Si corresponde, indique "ninguno".

Fecha	Naturaleza del accidente	Lesiones y/o fatalidades

Historial de infracciones

Indique todas las infracciones a las leyes u ordenanzas sobre los vehículos motorizados (además del estacionamiento) por las que fue condenado o tuvo que pagar una fianza o dar una garantía durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS. Si corresponde, indique "ninguna".

Fecha	Infracción	Fecha	Infracción
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Demuestre los cursos especiales o reconocimientos que recibió que lo ayudarán como conductor: _____

Certificación del Postulante Conductor (Postulante: Lea y firme antes de presentar esta solicitud): Comprendo que la información incluida en esta solicitud será utilizada y que se contactará a mis ex empleadores a fin de conducir una investigación conforme lo requiere el artículo 391.23 de las Regulaciones de Seguridad del Transporte en Vehículos de Motor.

Por el presente certifico que esta solicitud fue completada por mí, y que toda la información incluida es verdadera y completa según mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Sección I: Para ser completada por el posible Empleado

Yo (nombre en letra imprenta) _____ autorizo a:

Nombre Completo

Número de Seguro Social

Nombre del Ex Empleador _____

Dirección _____

Teléfono: _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Fax N.º: _____

a divulgar y reenviar la información requerida en virtud de la Sección II (a continuación) de este documento en relación con mis registros sobre las pruebas de alcohol y sustancias controladas a:

Posible Empleador:

Frontier Construction Company

Atención: Gerente de Recursos Humanos Teléfono: 724-593-7491

3826 Route 31 East

Fax:

724-593-7499

Jones Mills, PA 15065

Firma del Postulante

Fecha

En cumplimiento con el artículo 40.25(g), la divulgación de esta información debe ser hecha en un formulario escrito que garantice su confidencialidad, enviado por fax, correo electrónico o carta. La dirección de correo electrónico confidencial del posible empleador es HR@FrontierGolf.com

Esta información es requerida de conformidad con los artículos 40.25 y §382.405(f) y (h).

Sección II: Para ser completada por el Ex Empleador Completar y devolver al posible Empleador (indicado anteriormente)

Si el conductor no estuvo sujeto a los requisitos de pruebas del Departamento de Transporte mientras trabajaba para este empleador, por favor marque aquí , firme a continuación y devuelva este formulario.

En virtud de los requisitos de prueba del Departamento de Transporte:

1. ¿Esta persona fue sometida a una prueba de alcohol y obtuvo un resultado de 0,04 o mayor de concentración de alcohol? Sí No
 2. ¿Esta persona obtuvo un análisis de droga positivo? Sí No
 3. ¿Esta persona se negó a ser examinada (incluye resultados de la prueba adulterados o reemplazados)? Sí No
 4. ¿Esta persona cometió otras infracciones a las regulaciones relativas a las pruebas de drogas y alcohol del DOT? Sí No
 5. Si esta persona violó una regulación sobre el alcohol y las drogas del DOT, ¿tiene documentación acerca del cumplimiento exitoso del Empleado de los requisitos para la reincorporación al trabajo del DOT, incluidas las pruebas de seguimiento? Sí No
- (Envíe esta documentación junto con este formulario, si corresponde.)

Al responder estas preguntas, incluya toda información sobre la prueba de drogas y alcohol obtenidas de ex empleadores en virtud del artículo 40.25 u otras regulaciones aplicables de la agencia del DOT.

Nombre y Puesto de la persona que completa este formulario: _____

Nombre de la Empresa: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax N.º: _____

Sección II completada por (firma): _____ Fecha: _____

Sección III: Para ser completada por el posible Empleador

Este formulario fue (marcar una):
correo Enviado por fax al ex empleador Enviado por

Fecha: _____

Complete a continuación cuando obtenga la información.

Información recibida de: _____

Registrado por: _____ Método: Fax Correo Correo electrónico

Fecha: _____

The Frontier Construction Company -- Renuncia del Postulante

Por el presente autorizo a la Empresa para conducir toda investigación con respecto a la información contenida en mi solicitud de empleo, que la Empresa considere necesaria para determinar mis aptitudes para trabajar en la Empresa. Si soy contratado, esta autorización será archivada y funcionará como una autorización continua para la obtención de informes crediticios en cualquier momento durante mi empleo.

Al firmar este documento, Frontier Construction Company está divulgando que podrá obtener un informe de crédito, incluido un informe de crédito de investigación que contenga información con respecto a mi carácter, reputación general, características personales, información pública, revisiones de mi ex empleador, registros educativos, historial delictivo, referencias personales, historial de infracciones de tránsito, crédito y estilo de vida, de parte de las agencias Federales, Estatales y otras agencias, empresas y otras organizaciones a los fines del empleo como parte de la investigación de antecedentes pre-ocupacionales y en cualquier momento durante mi empleo. Si al tomar una decisión relacionada con el empleo la empresa considera una información incluida en el "informe de crédito" que me afecte directa y adversamente, podré requerir, por escrito, una copia del "informe de crédito". Asimismo, libero de incondicionalmente a todas las fuentes citadas y no citadas de toda responsabilidad que pueda surgir de la entrega de cualquier información sobre mi persona. A continuación se incluye un resumen por escrito de mis derechos en virtud de la Ley de Equidad de Informes de Crédito.

Por el presente autorizo, sin reservas, a cualquier parte o agencia contactada por esta empresa, empleados, agentes y personas designadas a entregar la información antes mencionada.

Por el presente libero a Frontier Construction Company y la(s) Agencia(s) de Verificación de Crédito (CRA, por sus siglas en inglés) que requieran, investiguen y/o provean información y/o informes crediticios y a sus empleados, agentes, sucesores a título universal y particular, de toda responsabilidad que pueda surgir del informe de crédito y/o la investigación de mis antecedentes conforme se indica en el presente.

Nombre en letra imprenta (Apellido, Primer Nombre e Inicial del Segundo Nombre): _____

_____ Nombre de nacimiento: _____

_____ N.º de Seguro Social: _____

N.º de Licencia de Conducir: _____ Estado en el que se emitió la Licencia de Conducir: _____

¿Pudimos contactar a su empleador actual? Sí No

La Empresa no pudo contactar al empleador _____ para verificar los empleos anteriores.

Firma _____ Fecha: _____

Resumen de sus derechos en virtud de la Ley de imparcialidad en los informes de crédito

La Ley de imparcialidad en los informes de crédito (FCRA, por sus siglas en inglés) federal fue diseñada para promover la precisión, imparcialidad y privacidad de la información utilizada en el proceso de otorgar un crédito. Esta información es provista por fuentes de registros públicos, otorgantes de créditos, y otros a las agencias de informes de crédito (CRA) que organizan y almacenan esa información para distribuirla a otorgantes de créditos, empleadores y aseguradoras que tomen decisiones de crédito, de empleo y de seguro acerca de usted. La FCRA le brinda a los proveedores y usuarios de información crediticia y a las CRA responsabilidades específicas en conexión con sus respectivos roles en el otorgamiento de créditos y el proceso de informes. La FCRA también le confiere derechos específicos al tratar con estas entidades, conforme se resume a continuación. Puede encontrar el texto completo de la FCRA, Título 15 del U.S.C. 1681 y siguientes, en el sitio Web de la Comisión Federal de Comercio (<http://www.ftc.gov>). Puede tener derechos adicionales en virtud de la ley estatal. Para conocer estos derechos, comuníquese con una agencia de protección a los consumidores estatal o local o un fiscal general del estado.

Acceso limitado a su expediente. Es posible que su expediente pueda ser accedido únicamente por aquellos que tengan un objetivo permitido reconocido por la FCRA generalmente para considerar una solicitud presentada a un acreedor, aseguradora, empleador, propietario u otro negocio, o para considerarlo para una oferta de crédito no solicitada.

Se requiere su consentimiento en relación con los informes provistos a los empleadores o que contengan información médica. Es posible que la CRA no le entregue un informe suyo a su empleador, o a un posible empleador sin su consentimiento. Una CRA no podrá brindar información médica acerca de usted a sus acreedores, aseguradoras o empleadores sin su consentimiento previo.

Puede averiguar lo que contiene su expediente. A pedido, una CRA le debe entregar toda la información que conste en su expediente, y una lista de todos los que lo hayan solicitado recientemente. Sin embargo, no tendrá derecho a recibir información relativa a los "puntajes de riesgo", los "puntajes de crédito" u otros indicadores económicos que aparezcan en su expediente. El informe no tendrá costo alguno si un tercero utilizó la información incluida en su expediente para tomar una acción desfavorable hacia usted y usted lo solicita dentro de los 60 días de haber recibido el aviso de que la información incluida en su expediente fue utilizada por un tercero de forma desfavorable. También tendrá derecho a recibir un informe de forma gratuita cada doce meses a pedido si usted certifica que (1) usted está desempleado y desea buscar un empleo dentro de los próximos 60 días, (2) usted recibe un subsidio de la seguridad social, o (3) su informe es impreciso debido a un fraude. De lo contrario, la CRA podrá cobrarle un monto de hasta USD 8.

Debe ser informado si la información incluida en su expediente fue un factor considerado por un tercero que tomó acciones desfavorables hacia usted. A pedido, cualquiera que considere la información de una CRA y que tome acciones desfavorables hacia usted (tal como rechazar una solicitud de crédito, seguro o empleo) debe indicarle el nombre, la dirección y el teléfono de la CRA que brindó dicha información. Tenga en cuenta de que el tercero, y no la CRA, tomó la acción desfavorable hacia usted, y que la CRA no podrá informarle el motivo de la acción desfavorable.

Puede disputar la información imprecisa ante la CRA. Si le dice a la CRA que su expediente contiene información imprecisa, la CRA debe volver a investigar los puntos (por lo general dentro de un plazo de 30 días) a través de presentar a su fuente de información toda la prueba que usted presente, a menos que su disputa sea frívola. La fuente debe revisar sus pruebas e informar sus hallazgos a la CRA. (La fuente también debe informar a la CRA nacional, a la que le brindó los datos, acerca de cualquier error). La CRA debe entregarle un informe escrito de la investigación, y una copia de su informe si la investigación produce algún cambio. Si la investigación de la CRA no resuelve la disputa, usted puede añadir una breve declaración a su expediente. La CRA por lo general debe incluir un resumen de su declaración de disputa en los informes futuros. Si un punto se elimina o si se incluye una declaración sobre una disputa, usted puede pedir que todos aquellos que recientemente hayan recibido su informe sean informados acerca del cambio.

La información imprecisa debe ser corregida o eliminada. Una CRA debe eliminar la información imprecisa de sus expedientes, por lo general dentro de los 30 días después de disputarla. **Sin embargo, la CRA no está obligada a eliminar los datos imprecisos de su expediente a menos que sean obsoletos (conforme se describe a continuación) o no puedan verificarse.** Si su disputa tiene como resultado un cambio en su informe, la CRA no puede volver a ingresar en su expediente un punto disputado a menos que la fuente de la información verifique su precisión e integridad. Asimismo, la CRA debe cursarle un aviso por escrito informándole que se ha vuelto a ingresar el punto. El aviso debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la fuente de la información.

Puede disputar los puntos imprecisos ante la fuente de información. Si le dice al tercero que le brindó la información a una CRA (tal como un acreedor que informa a una CRA) que usted está disputando un punto, luego no podrá divulgar la información a la CRA sin incluir un aviso acerca de su disputa. Asimismo, una vez que haya informado por escrito a la fuente acerca del error, no podrá continuar brindando la información que, de hecho, es un error.

La información obsoleta no puede ser informada. En la mayoría de los casos, una CRA no puede brindar información negativa que tenga más de siete años (diez años en caso de quiebras).

Puede optar por excluir su nombre de las listas de la CRA para ofertas de crédito y seguro no solicitadas. Los acreedores y aseguradoras pueden usar la información incluida en el expediente como base para enviarle ofertas de crédito o seguro no solicitadas. Dichas ofertas deben incluir una línea gratuita a la cual usted pueda llamar para informar a la CRA si desea que su nombre y dirección sean eliminadas de las listas u ofertas futuras. Si entrega el formulario de la CRA provisto para este fin, usted puede hacer que su nombre y dirección se eliminen de forma indefinida.

Puede reclamar daños y perjuicios de los infractores. Si una CRA, un usuario o (en algunos casos) un proveedor de datos de la CRA, comete una infracción a la FCRA, usted puede demandarlos en un tribunal estatal o federal.

La FCRA autoriza a varias agencias federales a hacer cumplir la FCRA:

Para preguntas o inquietudes en relación con:	Comuníquese con:
CRA, acreedores y otros no enumerados a continuación.	Federal Trade Commission Bureau of Consumer Protection Washington, DC 20580 202-236-3761
Bancos nacionales, sucursales/agencias federales de bancos extranjeros, (la palabra "Nacional" o las iniciales "NA" aparecen en o luego del nombre del banco)	Office of the Comptroller of the Currency Compliance Management, Mail Stop 6-6 Washington, DC 20219 800-613-6743
Bancos miembros del Sistema de Reserva Federal (excepto bancos nacionales, y sucursales/agencias federales de bancos extranjeros.	Federal Reserve Board Division of Consumer & Community Affairs Washington, DC 20552 202-452-3693
Asociaciones de ahorro y bancos de ahorro autorizados por el gobierno federal (la palabra "Federal" o las iniciales "F.S.B." aparecen en o luego del nombre de la institución federal).	Office of Thrift Supervision Consumer Programs Washington, DC 20552 800-842-6929
Cooperativa de crédito federal (las palabras "Cooperativa de crédito federal" aparecen en el nombre de la institución)	National Credit Union Administration 1775 Duke Street Alexandria, VA 22314 703-518-6360
Bancos autorizados por el gobierno, o no miembros del Sistema de Reserva Federal	Federal Deposit Insurance Corporation Division of Compliance & Consumer Affairs Washington, DC 20429 800-934-FDIC
Empresas de transporte aéreo, terrestre o ferroviario reguladas por la ex Junta de Aeronáutica Civil o la Comisión de Comercio Interestatal	Department of Transportation Office of Financial Management Washington, DC 20590 202-366-1306
Actividades sujetas a la Ley de Empacadoras y Corrales, 1921	Department of Agriculture Office of Deputy Administrator - GIPSA Washington, DC 20250 202-720-7051