



NEW YORK (Corporate Headquarters)
8806 Highland Avenue, P.O. Box U
Brocton, NY 14716
(716) 792-4144
Fax (716) 792-4154

TEXAS
3200 North F.M. 511
Brownsville, TX 78521
(956) 831-8800
Fax (956) 831-9600

PENNSYLVANIA (Tamarack Packaging)
11124 Mercer Pike, P.O. Box 693
Meadville, PA 16335
(814) 737-7300
Fax (814) 333-8975

Somos un Empleador con Igualdad de Oportunidades Cuando esté completo, envíe a Jobs@JamestownPlastics.com

Por favor llenar con tinta. Ud. Debe completar y firmar la aplicación al final. Fecha: _____

Información del Aplicante	
Nombre (primero, intermedio, ultimo)	
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)	
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico
Esta Ud. legalmente autorizado para trabajar en los Estados Unidos (Si es contratado, Ud. deberá proveer la documentación para probarlo o la autorización de trabajo) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Tiene Ud. ¿Al menos 18 años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>Si no, su empleo será sujeto a verificación que cumple con los requerimientos mínimos del estado /federación para el tipo de trabajo al que este aplicando y tiene que obtener un permiso valido de trabajo.</i>	
¿Ha trabajado antes en Jamestown Plastics? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Está actualmente empleado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Podría viajar si el trabajo lo requiere? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Podría trabajar Tiempo extra si es requerido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Si se le explica, esta Ud. dispuesto a cumplir con los requisitos de asistencia de la posición? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	
¿Esta Ud. disponible de realizar las funciones esenciales para el trabajo al que está aplicando (con o sin acomodación razonable)? Esta pregunta no está diseñada para obtener información sobre la discapacidad del solicitante. Por favor, no proporcione información sobre la existencia de una discapacidad, una adaptación en particular o si la adaptación es necesaria. Estas cuestiones pueden abordarse en una etapa posterior en la medida en que lo permita la ley. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	

Puesto Solicitado para:		
¿Para qué puesto estás postulando?		
JP Lugar de la Aplicación:	<input type="checkbox"/> Brocton, NY location	<input type="checkbox"/> Brownsville, TX location
Turno complete o Medio tiempo	Salario solicitado	Turno de Preferencia
¿Cuándo puede Ud. Iniciar?		

¿Como fue referido a la compañía? <input type="checkbox"/> Agencia de Empleos <input type="checkbox"/> Empleado (Por favor describa su nombre) _____ <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> Motor de búsqueda de empleo (Indeed, Monster, etc.) <input type="checkbox"/> Amigo/ Pariente <input type="checkbox"/> Otro, por favor descríballo: _____

Habilidades

1. Si corresponde, describa la velocidad de procesamiento de textos, conocimiento en software y la experiencia en equipos de oficina y computación.

2. Si corresponde, describa su experiencia en el uso de máquinas y equipos de fabricación.

3. Enumere otras habilidades que posea y que serían valiosas para la empresa.

Educación

Escuela	Nombre y Lugar (ciudad, estado)	Número de años de asistencia	Asignaturas principales	Diploma o Grado Recibido	
				Si	No
Preparatoria					
Universidad					
Graduado					
Otros (especifique)					

Cursos Entrenamientos

Enumere cualquier entrenamiento relevante terminado

Curso o Seminario	Organización Patrocinadora	Contenido	Fecha de asistencia

Licencia(s) Requerida

Si se le requiere conducir un vehículo motorizado para el trabajo que solicita, indique su:

1) Número de licencia de Chofer

2) Estado de expedición

3) Fecha de Vencimiento

¿Tiene licencia o certificaciones que le ayudarán en el trabajo? Por favor, descríbalas.

Registro o Número de Licencia	Estado de Expedición	Fecha de Vencimiento

Historial de empleo (Comience con el más reciente; use una hoja separada si es necesario)

Nombre del Empleador		Teléfono	
Dirección			
Título de la posición		Periodo del empleo (mes y año)	
Nombre del Supervisor Inmediato		De	A
Descripción de las actividades			
Salario – Inicio		Final	
		Razón de la Salida	
¿Es actualmente empleado, podríamos contactarnos como referencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Después			

Nombre del Empleador		Teléfono	
Dirección			
Título de la posición		Periodo del empleo (mes y año)	
Nombre del Supervisor Inmediato		De	A
Description of Duties			
Salario – Inicio		Final	
		Razón de la Salida	

Nombre del Empleador		Teléfono	
Dirección			
Título de la posición		Periodo del empleo (mes y año)	
Nombre del Supervisor Inmediato		De	A
Description of Duties			
Salario – Inicio		Final	
		Razón de la Salida	

Referencias de empleo (Enumere a las personas que estén familiarizadas con sus calificaciones laborales (que no sean parientes o amigos personales)).

Nombre	Teléfono durante el día
	Teléfono por la tarde
Dirección	
Parentesco	Tiempo de conocerlo?

Referencias de empleo (continuacion)

Nombre	Teléfono durante el día
	Teléfono por la tarde
Dirección	
Parentesco	¿Tiempo de conocerlo?
Nombre	Teléfono durante el día
	Teléfono por la tarde
Dirección	
Parentesco	¿Tiempo de conocerlo?

Por favor lea Cuidadosamente antes de firmar este formulario

1. Toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta a mi conocimiento y entender. Entiendo que la mala interpretaciones u omisiones de cualquier tipo pueden resultar en la negación del empleo o ser causa de despido posterior si me contratan, independientemente de cuándo se descubra dicha información.
2. Autorizo a la empresa a investigar mis respuestas en esta solicitud y a ponerse en contacto con cualquiera o todos mis antiguos empleadores o con cualquier persona que esté familiarizada conmigo o con mis antecedentes laborales con el fin de verificar cualquier información que haya proporcionado y/o con el fin de obtener cualquier información, ya sea favorable o desfavorable, sobre mí o mi empleo. Voluntariamente y a sabiendas libero y eximo de responsabilidad a cualquier persona u organización que proporcione información que me pertenezca a mí o a mi empleado.
3. Entiendo que, al recibir una oferta de trabajo, es posible que se requiera un examen físico y una prueba de detección de drogas. (Nota: Si se trata de un requisito de trabajo, se le notificará).
4. Entiendo que antes de mi empleo se me puede pedir que firme un formulario de consentimiento de verificación de antecedentes u otra documentación para facilitar mi contratación. Acepto firmar estos formularios.
5. Entiendo que esta solicitud permanece vigente solo por 90 días. Al final de ese tiempo, si no he tenido noticias del empleador y aún deseo ser considerado para el empleo, será necesario que vuelva a presentar una solicitud y completar una nueva solicitud.
6. **Esta empresa no tolera la discriminación ilegal en sus prácticas laborales. Ninguna pregunta en esta solicitud se utiliza con el propósito de limitar o excluir a un solicitante de la consideración para el empleo en función de su sexo, raza, color, religión, origen nacional, ciudadanía, edad, discapacidad o cualquier otro estado protegido por la ley federal, estatal o local aplicable.**

La Compañía tampoco tolera el acoso por motivos de sexo, raza, color, religión, origen nacional, ciudadanía, edad, discapacidad o cualquier otro estado protegido. Los ejemplos de acoso prohibido incluyen, entre otros, contacto físico no deseado, gestos ofensivos, comentarios no deseados, bromas, amenazas, insultos, sobrenombres, estereotipos negativos, posesión o exhibición de imágenes despectivas u otros materiales gráficos, y cualquier otra palabra o conducta que degrade, estigmatice, intimidar o señalar a una persona por su presencia a una categoría protegida. El acoso a nuestros empleados está estrictamente prohibido, ya sea que lo cometa un gerente, compañero de trabajo, subordinado o no empleado (como un proveedor o cliente). La Compañía toma en serio todas las quejas de acoso y todas las quejas serán investigadas de manera rápida y exhaustiva

7. Independientemente de si seré o no en empleado de la empresa, reconozco que esta solicitud no es ni debe considerarse un contrato de trabajo. Entiendo que el empleo en la empresa es a voluntad y que mi empleo puede ser terminado con o sin causa, y sin previo aviso, en cualquier momento, a mi elección o a la de la empresa, a menos que se disponga específicamente lo contrario en un contrato de trabajo por escrito. Además, entiendo que ningún empleado o representante de la empresa tiene la autoridad para celebrar un contrato con respecto a la duración o los términos y condiciones de empleo que no sea un funcionario o funcionario de la empresa, y solo por medio de un documento escrito firmado.

Firma del Aplicante

Fecha

Gracias por el interés en nuestra Compañía

Consulte o visite la página www.jamestownplastics.com. para la más reciente edición de este documento.