



## LA APLICACIÓN PARA EL EMPLEO

POSICIÓN SOLICITADA \_\_\_\_\_ FECHA DE SOLICITUD \_\_\_\_\_ SE REFERIDO POR \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
ULTIMO PRIMERO EL MEDIO

DIRRECCION \_\_\_\_\_  
LA CALLE LA CIUDAD EL ESTADO EL CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO \_\_\_\_\_ NUMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

FORMA DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ EXPIRA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿NADIE BAJO LA EDAD DE 18 PUEDE TRABAJAR EN UNA PLANTA QUE EMPAQUE CARNE. SI USTED SE OFRECE  
UN TRABAJO AQUÍ, USTED PROPORCIONA LA EVIDENCIA QUE USTED HA PASADO LA EDAD DE 18?.....SÍ / NO

¿USTED HA SIDO ALGUNA VEZ EMPLEADO AQUÍ?..... SÍ / NO. SI SÍ, POR FAVOR PROPORCIONE LAS FECHAS  
USTED ERA EMPLEADO \_\_\_\_\_

¿USTED ES LEGALMENTE ELEGIBLE PARA EL EMPLEO EN ESTE PAÍS?..... SÍ / NO

¿QUÉ FECHA USTED ES DISPONIBLE PARA TRABAJAR? \_\_\_\_\_

¿QUÉ TIPO DE TRABAJO USTED ES DISPONIBLE PARA?.... TIEMPO COMPLETO? \_\_\_\_\_ PARTE DE TIEMPO? \_\_\_\_\_

TEMPORARIO? \_\_\_\_\_ ESTACIONAL \_\_\_\_\_ COOPERATIVO EDUCACIONAL? \_\_\_\_\_

USTED SE HA DECLARADO CULPABLE ALGUNA VEZ DE UNA FELONÍA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS? SÍ / NO  
SI SÍ, POR FAVOR, EXPLIQUE \_\_\_\_\_

LA HISTORIA DEL EMPLEO: MENCIONE LOS ÚLTIMOS 3 TRABAJOS EN EMPEZANDO PRIMERO  
CON SU MÁS RECIENTE TRABAJO, INCLUYENDO CUALQUIER EXPERIENCIA MILITAR.

#1

LA FECHA EMPEZÓ / ACABÓ LA POSICIÓN SOSTUVO EL NOMBRE DE SUPERVISOR & EL TÍTULO

EMPLEADOR LA DIRECCIÓN / LA CIUDAD / EL ESTADO / EL CÓDIGO POSTAL EL NUMERO DE TELÉFONO

DESCRIBA LOS DEBERES DEL TRABAJO & LAS RESPONSABILIDADES

¿RAZONE POR SALIR? SUELDO AL COMENZAR / POR SEMANA AL TERMINAR / POR SEMANA

#2



## LA APLICACIÓN PARA EL EMPLEO

---

LA FECHA EMPEZÓ / ACABÓ                      LA POSICIÓN SOSTUVO      EL NOMBRE DE SUPERVISOR & EL TÍTULO

---

EMPLEADOR      LA DIRECCIÓN / LA CIUDAD / EL ESTADO / EL CÓDIGO POSTAL EL NUMERO DE TELÉFONO

---

DESCRIBA LOS DEBERES DEL TRABAJO & LAS RESPONSABILIDADES

---

¿RAZONE POR SALIR?      SUELDO      AL COMENZAR / POR SEMANA      AL TERMINAR / POR SEMANA

#3

---

LA FECHA EMPEZÓ / ACABÓ                      LA POSICIÓN SOSTUVO      EL NOMBRE DE SUPERVISOR & EL TÍTULO

---

EMPLEADOR      LA DIRECCIÓN / LA CIUDAD / EL ESTADO / EL CÓDIGO POSTAL EL NUMERO DE TELÉFONO

---

DESCRIBA LOS DEBERES DEL TRABAJO & LAS RESPONSABILIDADES

---

¿RAZONE POR SALIR?                      SUELDO AL COMENZAR / POR SEMANA      AL TERMINAR / POR SEMANA

YO CERTIFICO POR LA PRESENTE QUE TODAS MIS DECLARACIONES E INFORMACIÓN SON VERDAD Y YO ENTIENDO QUE SI YO SOY EMPLEADO AQUÍ, CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA LAS OMISIONES DE OREGÓN DE HECHO EN ESTA APLICACIÓN SON LA CAUSA PARA LA TERMINACIÓN DE ESE EMPLEO. YO TAMBIÉN CONCEDO EL PERMISO PARA INVESTIGAR EMPLEO, EDUCACIÓN, FONDO Y REFERENCIAS. YO SUELTO POR LA PRESENTE DE LA OBLIGACIÓN LA CORPORACIÓN DE FORT WORTH MEAT PACKERS Y REPRESENTANTES POR BUSCAR, MIENTRAS RECOGIENDO Y USANDO A LA TAL INFORMACIÓN Y TODAS LAS OTRAS PERSONAS, CORPORACIONES LAS ORGANIZACIONES DE OREGÓN POR AMUEBLAR LA TAL INFORMACIÓN.

SE PIENSA QUE ESTA APLICACIÓN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN POR EVALUAR SU CONVENIENCIA PARA EL EMPLEO Y NO SE PIENSA QUE ES, NI PUEDE TRADUCIRSE PARA SER UN CONTRATO PARA EL EMPLEO

---

Firma

---

Fecha

FORT WORTH MEAT PACKERS ES UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES



## LA APLICACIÓN PARA EL EMPLEO

### LA LESION POLITICA DE EMPLEADOS DE FORT WORTH MEAT PACKERS

Efectivo 02/01/2020

Las lesiones:

Cuando un empleado se daña en el trabajo, la lesión debe informarse inmediatamente a un supervisor y debe informarse antes de dejar las premisas. Si el empleado deja las premisas sin informar la lesión a un supervisor, Fort Worth Meat Packers no es responsable. Si el empleado necesita la atención médica, Fort Worth Meat Packers hará los arreglos necesarios.

Yo entiendo y acepto esta política \_\_\_\_\_  
Firma del empleado Fecha

### EL FORT WORTH MEAT PACKERS EMPLEADO ACUERDO

El acuerdo para permitirle a Fort Worth Meat Packers detener los fondos de los sueldos.

Fort Worth Meat Packers está ofreciendo una oferta condicional de empleo. Yo, \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo que como un requisito de mi empleo con la Corporación de Fort Worth Meat Packers, yo debo pasar un físico como dirigido por la Corporación. Fort Worth Meat Packers pagará por el costo del físico. Sin embargo, si yo dejo del empleo de Corporación de Fort Worth Meat Packers sin completar noventa (90) días, yo seré responsable a Fort Worth Meat Packers para el costo de mi físico.

Yo autorizo que Fort Worth Meat Packers detenga el costo de mi físico de mi último sueldo si yo no permanezco empleado por el Fort Worth Meat Packers el convenido en noventa (90) días. Si hay cualquier equilibrio restante debido a Fort Worth Meat Packers después de mi último sueldo, yo estoy de acuerdo en pagar la deuda personalmente al Fort Worth Meat Packers.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de supervisor

\_\_\_\_\_  
90 día periodo extremo fecha

**FORT WORTH**  
MEAT PACKERS



## LA APLICACIÓN PARA EL EMPLEO

Al firmar este documento, manifiesto mi conformidad para reembolsar a Fort Worth Meat Packers la cantidad de \$ 60.00 (sesenta dólares) correspondiente al costo del examen físico que se realizó cuando fui contratado. Esto solo se aplica en caso de que presente mi renuncia voluntariamente en un período de menos de 90 días. Habiendo dicho esto; mi pago podría deducirse de mi último cheque de sueldo.

---

Firma del empleado

---

Fecha