



Solicitud de empleo

McGuire and Hester ofrece igualdad de oportunidades de empleo. Los solicitantes se consideran en base a su experiencia, habilidades y calificaciones, y sin consideración alguna en cuanto a embarazo, parto o condiciones médicas relacionadas, raza, credo religioso, color, información genética, género, identidad o expresión de género, origen nacional, ascendencia, discapacidad física o mental, condición médica, estado civil, edad, orientación sexual, status militar, afiliación sindical y cualquier otro estado legalmente protegido conforme a las leyes federales, estatales, o locales.

INFORMACIÓN PERSONAL		
Número (Apellido, Número)	No. de Seguro Social	Fecha
Dirección (Número y calle)	Ciudad/Estado	Código postal
Teléfono principal	Teléfono secundario	
Especifique cualquier otro nombre que ud. haya utilizado en relación a empleo o educación:		
INFORMACIÓN SOBRE EL PUESTO		
Puesto que solicita:	Salario deseado:	
¿Cómo supo de nuestra empresa? <input type="checkbox"/> Referencia de Empleados de M&H _____ <input type="checkbox"/> Feria de Trabajo <input type="checkbox"/> Referido por Amigo <input type="checkbox"/> Envío Directo desde La Union <input type="checkbox"/> Medios de Communication Social <input type="checkbox"/> Sierra de Camiones o Lugar de Trabajo <input type="checkbox"/> Recomendado por el Representante Sindical <input type="checkbox"/> Otro _____	Por qué elegiste ¿un McGuire y Hester? <input type="checkbox"/> Reputacion de la Compania <input type="checkbox"/> Bono de incentivos para el área de la bahía <input type="checkbox"/> Recomendacion del Empleado <input type="checkbox"/> Ubicacion de Proyectos <input type="checkbox"/> Otro: _____	
¿Ya ha sido contratado por McGuire and Hester? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene miembros de la familia que trabajan en McGuire and Hester? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Podemos negarnos a contratar los parientes de nuestros empleados si resulta en problemas actuales o potenciales relacionados a supervisión, seguridad, moral o conflicto de interés.</i>		
¿Puede realizar las funciones esenciales de este trabajo con o sin adaptaciones razonables? Si no, por favor explique: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Al ser contratado, todos los nuevos empleados deben proporcionar pruebas de identidad y elegibilidad para trabajar de acuerdo con la Ley de Control e Reforma de Inmigración. ¿Usted es legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Usted tiene 18 años o más? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Si usted es contratado, ¿usted tiene medios de transporte seguros y confiables para ir y volver del trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene una licencia de conducir vigente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		



Solicitud de empleo

Si usted es contratado para una posición que requiere la conducción de un vehículo, requerremos una investigación del DMV. Un registro insatisfactorio puede comprometer su privilegio de conducir e/o trabajar.

¿Usted autoriza que McGuire and Hester haga una investigación de su registro del DMV ahora y, si contratado, en el futuro?

Sí No (Iniciál aquí) _____

No. de Licencia de Conducir: _____ Estado _____

Fecha de vencimiento: _____

EDUCACIÓN

	Nombre/Lugar	Campo de estudio	Titulaciones o créditos	Fecha de graduación
Escuela secundaria				
Colegio comunitario/Escuela Técnica				
Universidad/Facultad				
Posgraduado				

HISTÓRICO DE TRABAJO: Por favor, escriba sus tres empleadores más recientes en los espacios abajo. Puede incluir servicio y entrenamiento militar. Explique cualquier período de desempleo. Si necesita más espacio, use otra hoja de papel.

Empleador	Dirección	Teléfono
Posición	Fechas de empleo: De hasta	
Responsabilidades		
Razón por la cual salió de la empresa		
Nombre y título de su supervisor		¿Podemos contactar su supervisor? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Empleador	Dirección	Teléfono
Posición	Fechas de empleo: De hasta	
Responsabilidades		
Razón por la cual salió de la empresa		
Nombre y título de su supervisor		¿Podemos contactar su supervisor? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Empleador	Dirección	Teléfono
Posición	Fechas de empleo: De hasta	
Responsabilidades		

Para hacer comentarios o revisiones, entre en contacto con LaNelle Bergen - lbergen@mandhcorp.com

Rev 09/2018



Solicitud de empleo

Afiliación Sindical: McGuire y Hester trabaja con mano de obra sindical. Los candidatos de empleo no están obligados a ser miembros de un sindicato para ser considerados para el empleo, pero al ser contratados, tendrán que afiliarse al sindicato apropiado.

<input type="checkbox"/> Actualmente no soy miembro de un sindicato.	<input type="checkbox"/> Soy miembro del Sindicato de Trabajadores Jardineros no. 355
<input type="checkbox"/> Soy miembro del Sindicato de Operadores.	<input type="checkbox"/> Soy miembro del Sindicato de Carpinteros
<input type="checkbox"/> Soy miembro del Sindicato de Trabajadores Laborales	<input type="checkbox"/> Soy miembro del Sindicato de Choferes de troques (Teamsters)
<input type="checkbox"/> Soy miembro del Sindicato de Cementeros/Albañiles	
Si usted es miembro de un sindicato ¿su afiliación está actualizada y sus cuotas en día? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

POR FAVOR LEA CON CUIDADO ACUERDO, AUTORIZACIÓN Y RENUNCIA DEL SOLICITANTE

Certifico que las declaraciones provistas en la presente Solicitud y en cualquier hoja de currículum que adjunte son verdaderas y correctas a mi mejor saber y entender. Entiendo que la falsificación, declaración falsa u omisión de los hechos en esta Solicitud, o durante la entrevista y el proceso de contratación, es motivo de denegación del empleo o, si ya he sido empleado, el despido, sin importar la fecha en la que se descubra la falsificación, declaración falsa o la omisión.

Autorizo a McGuire and Hester, a través de sus empleados o agentes, a investigar en forma detallada todas las declaraciones provistas en esta Solicitud, así como mis antecedentes, referencias, registros de empleo y otras cuestiones relacionadas con mi identidad para el empleo. También autorizo a McGuire and Hester a comunicarse con mis empleadores actuales o anteriores; instituciones educativas; agencias municipales, estatales o federales; servicios militares; y cualquier otra entidad o individuo que yo mencioné en la Solicitud y en la documentación asociada o en conversaciones con el personal de contratación autorizado, en relación con mi Solicitud de empleo en McGuire and Hester. La Compañía considerará a los solicitantes calificados, incluyendo aquellos con antecedentes penales, de manera consistente con la Ordenanza de Oportunidades Iguales de San Francisco.

Entiendo que nada de lo contenido en la solicitud o transmitido durante una entrevista que pueda concederse o durante mi empleo, si se contratado, tiene por objeto crear un contrato de trabajo entre yo y McGuire and Hester. Además, entiendo y estoy de acuerdo de que si soy contratado, mi empleo no es por un período definido y determinable y puede ser terminado en cualquier momento, con o sin aviso previo, a elección de mí mismo o de la Compañía, y que ninguna promesa o representaciones contrarias a lo anterior son vinculantes para la compañía a menos que sean hechas por escrito y firmadas por mí y la Compañía y designadas por escrito por el Presidente o Vicepresidente Ejecutivo de McGuire y Hester. (La política anterior no se aplicará para prohibir las actividades autorizadas por un Acuerdo de Negociación Colectiva.)

Entiendo que de acuerdo con la ley federal, todas las personas contratadas tendrán que verificar la identidad y elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y completar el formulario requerido de verificación de elegibilidad al ser contratado.

McGuire and Hester es una Compañía libre de alcohol y narcóticos. Entiendo que una oferta de empleo está condicionada sobre varios criterios, entre ellos mi aprobación satisfactoria de ciertos estudios de laboratorio (incluso las pruebas de abuso de sustancias) que son requeridos por la Compañía. Al entregar esta Solicitud de Empleo, doy mi consentimiento a esas pruebas, autorizando la divulgación de los resultados de las pruebas al Gerente de Recursos Humanos y a la gerencia superior.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

McGuire and Hester
EQUAL OPPORTUNITY DATA 2019-APPLICANT

Completion of this form is entirely voluntary and all information will remain confidential and will not affect your application for employment. McGuire and Hester is subject to certain governmental recordkeeping and reporting requirements for the administration of civil rights laws and regulations. In order to comply with these laws, we invite all employees and applicants to voluntarily self-identify their race or ethnicity. Submission of this information is voluntary and refusal to provide it will not subject you to any adverse treatment. The information obtained will be kept confidential and may only be used in accordance with the provisions of applicable laws, executive orders, and regulations, including those that require the information be summarized and reported to the federal government for civil rights enforcement. When reported, data will not identify any specific individual.

Name: _____

Gender: Male Female

Race/Ethnicity: American Indian/Alaskan Native (Not Hispanic or Latino)
 Asian (Not Hispanic or Latino)
 Native Hawaiian/ Other Pacific Islander (Not Hispanic or Latino)
 Black or African American (Not Hispanic or Latino)
 Hispanic or Latino
 White (Not Hispanic or Latino)
 Two or More Races (Not Hispanic or Latino)

Government contractors must take affirmative action to employ and advance certain qualified individuals subject to Section 503 and VEVRRA. Completion of the following information is voluntary, and will assist us in proper placement and reasonable accommodation. If you wish to be identified as qualifying for such placement or accommodation, please check where applicable.

Disabled Veteran
 Armed Forces Service Medal Veteran
 Disabled Armed Forces Service Medal Veteran
 Other Protected Veteran

To be completed by employer:

<input type="checkbox"/> 1.1 Executive/Senior Level Officials and Managers	<input type="checkbox"/> 5. Administrative support workers
<input type="checkbox"/> 1.2 First/Mid-Level Managers	<input type="checkbox"/> 6. Craft workers
<input type="checkbox"/> 2. Professionals	<input type="checkbox"/> 7. Operatives
<input type="checkbox"/> 3. Technician	<input type="checkbox"/> 8. Laborers and helpers
<input type="checkbox"/> 4. Sales workers	<input type="checkbox"/> 9. Service Workers

Voluntary Self-Identification of Disability

Applicant

Form CC-305
OMB Control Number 1250-0005
Expires_01/31/2020_

Why are you being asked to complete this form?

Because we do business with the government, we must reach out to, hire, and provide equal opportunity to qualified people with disabilities.¹ To help us measure how well we are doing, we are asking you to tell us if you have a disability or if you ever had a disability. Completing this form is voluntary, but we hope that you will choose to fill it out. If you are applying for a job, any answer you give will be kept private and will not be used against you in any way.

If you already work for us, your answer will not be used against you in any way. Because a person may become disabled at any time, we are required to ask all of our employees to update their information every five years. You may voluntarily self-identify as having a disability on this form without fear of any punishment because you did not identify as having a disability earlier.

How do I know if I have a disability?

You are considered to have a disability if you have a physical or mental impairment or medical condition that substantially limits a major life activity, or if you have a history or record of such an impairment or medical condition.

Disabilities include, but are not limited to:

- Blindness
- Autism
- Bipolar disorder
- Post-traumatic stress disorder (PTSD)
- Deafness
- Cerebral palsy
- Major depression
- Obsessive compulsive disorder
- Cancer
- HIV/AIDS
- Multiple sclerosis (MS)
- Impairments requiring the use of a wheelchair
- Diabetes
- Schizophrenia
- Missing limbs or partially missing limbs
- Intellectual disability (previously called mental retardation)
- Epilepsy
- Muscular dystrophy

Please check one of the boxes below:

- YES, I HAVE A DISABILITY (or previously had a disability)
- NO, I DON'T HAVE A DISABILITY
- I DON'T WISH TO ANSWER

Your Name

Today's Date

Voluntary Self-Identification of Disability

Form CC-305
OMB Control Number 1250-0005
Expires _____

Reasonable Accommodation Notice

Federal law requires employers to provide reasonable accommodation to qualified individuals with disabilities. Please tell us if you require a reasonable accommodation to apply for a job or to perform your job. Examples of reasonable accommodation include making a change to the application process or work procedures, providing documents in an alternate format, using a sign language interpreter, or using specialized equipment.

ⁱ Section 503 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended. For more information about this form or the equal employment obligations of Federal contractors, visit the U.S. Department of Labor's Office of Federal Contract Compliance Programs (OFCCP) website at www.dol.gov/ofccp.

PUBLIC BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995 no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. This survey should take about 5 minutes to complete.