



COMMUNITY BRIDGES
PUENTES DE LA COMUNIDAD

SOLICITUD PARA EMPLEO

**PUENTES DE LA COMUNIDAD ESTA COMPROMETIDO A FORTALEZER NUESTRA
COMUNIDAD DIVERSA CON SERVICIOS HUMANOS INNOVADORES.
CONSTRUYENDO PUENTES-ELIMINAN BARRERAS**

Gracias por su interés con Puentes de la Comunidad. Somos una empresa de igualdad de empleo y a todos los solicitantes se les dará la igual consideración. Puentes de la Comunidad no discriminan contra ningún solicitante o empleado debido a la raza, el color, la edad, el sexo, la religión, discapacidad, el origen nacional, la orientación sexual, el estado civil, el estado de veterano, o ningún otro estado legalmente protegido. Las respuestas a las preguntas de la solicitud serán utilizadas solo para razones aplicables, relativas al trabajo solamente. No se considerará ninguna solicitud a menos que sea toda completada.

236 Santa Cruz Avenue Aptos, CA 95003- Teléfono: (831) 688-8840 ext. 200, Fax: (831) 688-8302
www.communitybridges.org

SOLICITUD PARA EMPLEO

INFORMACIÓN PERSONAL (IMPRIMA POR FAVOR)

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Hoy	
Dirección			Número de Seguro Social	
Ciudad	Estado	Código Postal	Número de Teléfono de Hogar	
Otro Nombre(s) Usados			Número de Teléfono Alternativo o E-Mail	
Referido Por (sea específico)			Solicitud para cual posición	
¿Usted tiene parientes empleados por esta compañía o sus afiliados? Si si, sea específico:			Sueldo Anual Deseado \$	Fecha Disponible
¿Usted está dispuesto a mudarse? ____ ¿Si si, donde?	¿Usted está dispuesto a viajar? __ ¿Si si, hasta qué % de tiempo?	¿Usted está dispuesto a trabajar horas extras? Si o No		
¿Usted está sobre la edad de 18? ____ Si ____ No Si no, proporcione por favor su edad: _____				
¿Usted ha firmado un contrato de empleo, un acuerdo de confidencialidad u otro contrato, que pudieran afectar a su empleo con Puentes de la Comunidad? (Si sí, proporciónenos por favor una copia.) _____ Si ____ No				
¿Usted es elegible para trabajar en los Estados Unidos? _____ Si ____ No [Comprobante de la elegibilidad de poder trabajar en los Estados Unidos será requerido antes de que un individuo pueda comenzar empleo con Puentes de la Comunidad].				
¿Servicio Militar de E.U. o Guardia Costal? ____ Si ____ No Rango más alto: _____				
Información de Licencia de Manejar : Estado: _____ Numero: _____ Fecha de Caducidad: _____				
¿Esta su licencia de conducir restringida o suspendida? ____ Si ____ No Si si, de detalles: _____				

1. ¿Le han condenado por un crimen en los últimos siete años? _____ Si ____ No
2. ¿Le han condenado por un delito menor en los últimos cinco años (con excepción de una primera convicción para uno de los siguientes delitos menores: embriaguez, asalto simple, exceso de velocidad, violaciones de tráfico menores, ofensas relacionadas con mariguana **, altercado o disturbio de la paz)? _____ Si ____ No
3. ¿A usted terminado un período de encarcelamiento en el plazo de los últimos cinco años para cualquier delito menor (con excepción de una primera convicción para uno de los siguientes delitos menores: embriaguez, asalto simple, exceso de velocidad, las violaciones de tráfico de menores, ofensas relacionadas con mariguana**)? ¿Altercados o disturbio de la paz)? _____ Si ____ No
4. Si la respuesta para pregunta número 3 antedicho es "Si," indique por favor si le condenaron hace más de cinco años para cualquier ofensa (con excepción de una primera convicción para uno de los siguiente delitos menores: embriaguez, asalto simple, exceso de velocidad, violaciones de tráfico de menor importancia, ofensas relacionadas con mariguana**, ¿altercados o disturbio de la paz)? _____ Si ____ No

Un solicitante para empleo con un expediente sellado o eliminado puede contestar "No" con respecto a cualquier pregunta concerniente a convicciones. Además, cualquier solicitante para empleo puede contestar "No" con respecto a cualquier pregunta relacionada con arresto(s) anteriores, las comparecencias judiciales y los juicios en todos los casos de la delincuencia o como niño necesitando los servicios que no dieron lugar a una queja transferida al Tribunal Superior para prosecución criminal. Además, no se le negará a ningún solicitante el empleo basado simplemente en una respuesta afirmativa adjunto; los factores tales como el tipo y la seriedad del crimen, la frecuencia de las violaciones, la edad en ese entonces, la historia entera del trabajo y de la educación y la naturaleza del trabajo en cuestión serán tomados en la consideración. Si su respuesta a las preguntas precedentes son "Sí," entonces proporcione la información siguiente en una página separada y atan la con su solicitud: (1) fecha de la convicción, (2) cargos, (3) localización y (4) la sentencia y/o el resultado.

*Solicitantes pueden contestar "no" si fueron condenados por un delito menor por cualquier ofensa relacionada con mariguana que sea más de dos años anterior.

HISTORIA DE EMPLEO (enumere por favor todos sus empleos anteriores, comenzando con el presente o más reciente. Si espacio adicional es requerido adjunte un documento separado.) Además, explique por favor todos los periodos sin empleo.

Compañía		Dirección	Teléfono
Fecha (mes/año) Desde: Hasta:	Horas por semana:	Sueldo al Principio: Final:	Supervisor
Titulo de Posición:		Razón por dejar empleo:	¿Podemos contactar?
Deberes y Responsabilidades:			¿Elegible para ser empleado otra vez?
Periodo sin empleo (si existe alguno):			

Compañía		Dirección	Teléfono
Fecha (mes/año) Desde: Hasta:	Horas por semana:	Sueldo al Principio: Final:	Supervisor
Titulo de Posición:		Razón por dejar empleo:	¿Podemos contactar?
Deberes y Responsabilidades:			¿Elegible para ser empleado otra vez?
Periodo sin empleo (si existe alguno):			

Compañía		Dirección	Teléfono
Fecha (mes/año) Desde: Hasta:	Horas por semana:	Sueldo al Principio: Final:	Supervisor
Titulo de Posición:		Razón por dejar empleo:	¿Podemos contactar?
Deberes y Responsabilidades			¿Elegible para ser empleado otra vez?
Periodo sin empleo (si existe alguno)			

Compañía		Dirección	Teléfono
Fecha (mes/año) Desde: Hasta:	Horas por semana:	Sueldo al Principio: Final:	Supervisor
Titulo de Posición:		Razón por dejar empleo:	¿Podemos contactar?
Deberes y Responsabilidades			¿Elegible para ser empleado otra vez?
Periodo sin empleo (si existe alguno):			

REFERENCIAS (Profesionales; Supervisores Anteriores Son Preferidos)

Nombre	Nombre
Compañía	Compañía
Teléfono	Teléfono
Describa por favor la relación de trabajo, años conocido/a	Describa por favor la relación de trabajo, años conocido/a

Nombre	Nombre
Compañía	Compañía
Teléfono	Teléfono
Describa por favor la relación de trabajo, años conocido/a	Describa por favor la relación de trabajo, años conocido/a

EDUCACION

Educación	Nombre y Dirección	Título	Diploma/Certificado
Secundaria			
Colegio Comunitario/Escuela Comercial			
Colegio/Universidad			
Escuela de Graduado			

Enumere las otras clases terminadas, honores académicos, habilidades adicionales o entrenamiento que pueden ser aplicables a su empleo en esta Compañía:

IDIOMAS EXTRANJEROS

Idiomas	Nivel de Formación Específico P = Poco M = Mas o Menos B = Bien E = Excelente			
___ Ingles _____	___ Escribir	___ Leer	___ Hablar	___ Estudiado
___ Español _____	___ Escribir	___ Leer	___ Hablar	___ Estudiado

HABILIDADES CON LA COMPUTADORA / OFICINA (si es aplicable)

Incorpore por favor el nivel de la habilidad 1=Experto 2=Intermediario 3=Principiante 4=Nunca usado	
___ Hojas de Balance	___ Procesamiento de Palabras
___ Gestión de Datos	___ Internet Explorer
___ Project Management	___ MS Outlook
Enumere otros equipo y programas de computación que usted puede funcionar:	
___ WPM ___ dictáfono ___ 10-Key ___ Notas rápidas/taquigrafía: ___ WPM	Enumere otras habilidades de la oficina:

Cuestionario de Empleo para la Discriminación Positiva

Solicitante: Llene este formulario por favor y entregue lo con su solicitud. La forma será separada de su solicitud y será mantenida separada y confidencial. Esta información se está recopilando con el fin de evaluar la eficacia de los procedimientos de la Discriminación Positiva, que esta Agencia utiliza para reclutar a solicitantes y medir sus calificaciones. La información NO será utilizada en ninguna manera para tomar ninguna decisión de empleo que le afecte a usted. Esta información es una parte integral del Programa de la Discriminación Positiva de la Agencia y es necesario para asegurar la igualdad de oportunidades para todos. Además, la colección de datos étnicos para asegurar igualdad es requerida por la ley.

¿Solicitando para cual posición?: _____ **Fecha:** _____

Yo aprendí de esta posición de trabajo a través (cheque uno);

1. _____ un amigo o un pariente
2. _____ una organización o un grupo (especifique por favor) _____
3. _____ un anuncio por internet, ¿cual página de internet? _____
4. _____ un anuncio de periódico. ¿Qué periódico? _____
5. _____ un reclutador de trabajo
6. _____ otros medios (especifique por favor) _____

DATOS PERSONALES PARA EL PROPOSITO DE LA DISCRIMINACION POSITIVA SOLAMENTE

Sexo (seleccione uno) _____ Femenina _____ Masculino

Edad (seleccione uno) _____ menor de 20 _____ 20-30 _____ 31-39 _____ 40-59 _____ 60 o mayor

Datos Étnicos:

_____ Negro- Afro-Americano

_____ Hispano (incluye a todas las personas de cultura u origen Mexicana, Puertorriqueña, Cubana, Central o Suramericana u otra cultura o origen Española, sin importar la raza, con excepción de Europeos)

_____ Indio Americano/Americano Nativo/Nativos de Alaska

_____ Blanco (no de origen Hispano)

_____ Dos o más razas, no Hispano

_____ Asiático, no Hispano o Latino

_____ Hawaiano Nativo o Otro Isleño del Pacifico, no Hispano o Latino

_____ Otro

Estado de Veterano

_____ Veterano Discapacitado _____ Veterano de la Era Vietnam

¿Usted esta discapacitado?

_____ Oír (5% o más pérdida de oír en ambos oídos)

_____ Hablar

_____ Visión (uso de lentes que permiten la visión normal se excluye)

_____ Discapacidad debido a amputación, pérdida de funciones o coordinación

_____ Otro

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información proporcionada por mí en esta Solicitud, el Currículo, o cualquier otro adjunte que he entregado, es verdadera, correcta y completa al mejor de mi conocimiento y que cualquier mala representación, omisión, falsificación o falta de proporcionar la información pertinente causara el despido si es empleado.

Autorizo, consiento y llevo a cabo inofensivo mis patrones actuales y anteriores, instituciones educativas y personas u organizaciones nombrados en esta Solicitud (o el Currículo adjunto) para proporcionar cualquier información a Puentes de la Comunidad que pueda ser requerida para tomar una decisión de empleo. Esta autorización servirá como permiso de compartir cual quiera información y para este propósito; una fotocopia será considerada original y válida.

Yo entiendo y convengo que esta Solicitud no es un contrato y que cualquier aceptación de empleo no es un contrato de empleo para un término definido. Entiendo que la Solicitud seguirá activa por seis (6) meses. Después de este tiempo, si deseo la consideración adicional de Puentes de la Comunidad, renovaré mi Solicitud por escrito o personalmente.

Firma Completa del Solicitante: _____ Fecha: _____

Favor de indicar si usted necesita alguno de los siguientes servicios para poder participar en una entrevista verbal.

_____ Intérprete Ingles/Español

_____ Una localización para la entrevista que sea accesible a una silla de ruedas

_____ Una localización para la entrevista que no requiere subir escaleras

_____ Otro _____
