

NOTA DEL SOLICITANTE: Este formulario de solicitud está destinado a ser utilizado en la evaluación de sus calificaciones para el empleo con nuestra Agencia de Atención Domiciliaria. Esto no es un contrato de trabajo. Por favor, responda a todas las preguntas apropiadas de manera completa y precisa. Las declaraciones falsas o engañosas durante la entrevista y en este formulario son motivo para terminar el proceso de solicitud en cualquier momento aun después de usted comience un acuerdo de trabajo con H3 Home Care Agency LLC. Todos los solicitantes calificados recibirán consideración y serán tratados durante todo su empleo sin distinción de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad o cualquier otro estado de clase protegido bajo la ley aplicable. Es posible que se requieran pruebas adicionales para detectar la presencia de drogas ilegales en su cuerpo antes del empleo. Puesto(s) solicitado(s): Cuidador. Por la naturaleza de nuestro trabajo no podemos emplear menores de 18 años.

INFORMACIÓN PERSONAL:

Correo electrónico: _____

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo nombre

Dirección actual: _____
Calle Y Numero Ciudad Estado Código postal

Años viviendo en la dirección actual: ____ (si es menor de dos años, complete la dirección anterior).

Dirección anterior: _____
Calle Y Numero Ciudad Estado Código postal

Teléfono de casa: (____) _____ Celular: (____) _____

¿Alguna vez has estado empleado aquí antes? _____ ¿Tienes al menos 18 años? _____

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

¿Cómo se enteró de H3 Home Care Agency LLC? _____

¿Alguien te refirió? _____ ¿Quién? _____

¿Hablas otros idiomas? _____ En caso afirmativo, ¿Cuál o Cuáles? _____

¿Usted fuma? _____ ¿Tienes un vehículo? _____

¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo para el que está solicitando con o sin adaptación razonable? _____

¿Usted es ciudadano de los Estados Unidos? _____

¿Está autorizado a trabajar en los Estados Unidos? _____

PREFERENCIAS:

Por favor, indique todas las áreas de los condados en las que está dispuesto a trabajar:

1. _____
2. _____
3. _____

DISPONIBILIDAD:

Debido a la naturaleza del negocio, no se puede garantizar el horario o el número de horas trabajadas.

¿En qué fecha está disponible para comenzar a trabajar? _____

HABILIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO:

Describe cualquier capacitación o experiencia personal que tenga en el cuidado de personas:

Describe cualquier historial laboral que tenga que se aplique al cuidado de las personas:

¿Qué es lo que más te gusta del cuidado de las personas?

¿Qué es lo que menos te gusta de cuidar a las personas?

EDUCACIÓN:

¿Cuál es el máximo grado alcanzado en educación? _____

HISTORIAL DE TRABAJO:

Su solicitud no será considerada a menos que se respondan todas las preguntas de esta sección. Dado que haremos todo lo posible para contactar a los empleadores anteriores, los números de teléfono correctos de los empleadores anteriores son esenciales.

EMPLEADOR MÁS RECIENTE:

Nombre de la empresa _____ Ciudad _____ Estado _____ () - _____
Número de teléfono
Fecha de empleo: Desde _____ Hasta _____
Título del trabajo _____ Nombre del supervisor _____

Describe las Tareas asignadas

\$ _____ por _____
Salario (hora, semana, mes) Motivo de la terminación de empleo _____

¿Podemos contactar? _____ Si la respuesta es no, ¿por qué? _____

SEGUNDO EMPLEADOR MÁS RECIENTE:

Nombre de la empresa _____ Ciudad _____ Estado _____ () - _____
Número de teléfono
Fecha de empleo: Desde _____ Hasta _____
Título del trabajo _____ Nombre del supervisor _____

Describe las Tareas asignadas

\$ _____ por _____
Salario (hora, semana, mes) Motivo de la terminación de empleo _____

¿Podemos contactar? _____ Si la respuesta es no, ¿por qué? _____

TERCER EMPLEADOR MÁS RECIENTE:

Nombre de la empresa _____ Ciudad _____ Estado _____ () - _____
Número de teléfono
Fecha de empleo: Desde _____ Hasta _____
Título del trabajo _____ Nombre del supervisor _____

Describe las Tareas asignadas

\$ _____ por _____
Salario (hora, semana, mes) Motivo de la terminación de empleo _____

¿Podemos contactar? _____ Si la respuesta es no, ¿por qué? _____

¿Ha sido acusado / condenado por un delito grave o menor? ____

¿Alguna vez ha sido un perpetrador acusado o ha aparecido en algún registro de abuso infantil en cualquier jurisdicción? ____

REFERENCIAS (No incluir familiares)

Por favor, complete las tres referencias. Su solicitud no será considerada a menos que se proporcionen referencias. Dado que nos pondremos en contacto con estas referencias, notifíquelas con anticipación. Si no podemos llegar a las 3 referencias, se le pedirá que proporcione referencias adicionales.

Nombre completo	Número de teléfono	Mejor hora del día para llamar	Relación	Años conocidos
1)				
2)				
3)				

CERTIFICACIÓN Y LIBERACIÓN DEL SOLICITANTE:

Certifico que he leído y comprendido la declaración del solicitante en la primera página de este formulario. Atestiguo que todas mis respuestas a las preguntas previas y las declaraciones hechas por mí son completas y veraces según mi leal saber y entender. Reconozco que proporcionar información falsa, omitir datos o distorsionar la verdad en esta solicitud podría resultar en el rechazo de mi solicitud o en la terminación de mi empleo en cualquier momento. Autorizo a la empresa y a sus representantes, incluyendo las agencias de informes crediticios, a verificar cualquier información proporcionada, incluyendo antecedentes penales y registros de manejo de vehículos. Asimismo, autorizo a todas las personas, instituciones educativas, empresas y fuerzas de seguridad a divulgar información relacionada con mi historial, liberándolas de cualquier responsabilidad por los datos proporcionados. Eximo a la empresa de cualquier responsabilidad que pudiera surgir de tales investigaciones.

Comprendo que, si recibo una oferta de empleo y la acepto, estoy plenamente consciente de que el uso de sustancias ilegales está prohibido durante el empleo. Estoy dispuesto a someterme a pruebas de detección de drogas antes y durante el empleo. Entiendo que esta solicitud no constituye un contrato de trabajo y que mi empleo está sujeto a la confirmación de credenciales y a la exitosa realización de pruebas de drogas o verificación de antecedentes penales.

Además, tengo claro que, en caso de ser contratado, la relación laboral entre la Compañía y yo es de carácter voluntario, lo que significa que ambas partes pueden dar por terminada la relación laboral en cualquier momento y por cualquier motivo, con o sin causa. Cualquier modificación en esta relación laboral debe acordarse por escrito. Al firmar a continuación, manifiesto que he leído, comprendido y aceptado los términos anteriores.

También tengo en cuenta que, debido a la naturaleza del negocio, no se garantiza una cantidad fija de trabajo. Reconozco que esta solicitud tendrá vigencia durante 60 días calendario, después de los cuales debo presentar una nueva solicitud si deseo continuar el proceso.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA