



**Hazeltine Nurseries, Inc.**  
 2401 N. River Road  
 Venice, FL 34292  
 941-485-1272.

Date: \_\_\_\_\_

### Formulario Solicitud de Empleo

Hazeltine Nurseries, Inc. es un lugar de trabajo libre de drogas. Todos los solicitantes deben completar un escaneo de Drogas previo.

#### Información del solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_ Los últimos 4 números del Seguro Social: \_\_\_\_\_  
*Apellido Segundo Apellido*

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Numero Calle Apartment/Unit #*  
 \_\_\_\_\_  
*Ciudad, Estado Código Postal*

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

El tiempo en esta dirección: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo estaría disponible para el trabajo? \_\_\_\_\_ Sueldo deseado: \$ \_\_\_\_\_

La Posición para la que aplica: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has trabajado para esta compañía?  SI  NO En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

**Algunos puestos en Hazeltine Nurseries requieren que los empleados trabajen al aire libre en el calor y levanten hasta 50 libras sin asistencia. ¿Eres capaz y está dispuesto a completar estas tareas? Sí o no Si no, por favor Explique \_\_\_\_\_**

Empleo deseado:	<input type="checkbox"/> Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	<input type="checkbox"/> Sin Preferencia
-----------------	---	--	---

¿Cuántas horas semanales? \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna restricción de horario? \_\_\_\_\_

¿Tiene una licencia de conductor?  SI  NO Estado y Número de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Los accidentes o Infracción en movimiento durante los últimos tres años?  SI  NO En caso afirmativo, ¿Cuántos?? \_\_\_\_\_

¿Está legalmente autorizado para trabajar en los Estados Unidos?  SI  NO

¿Alguna vez ha sido condenado por un crimen o delito?  SI  NO

En caso afirmativo, explique:: \_\_\_\_\_

Educación				
Tipo de Escuela	Nombre de la Escuela	Ubicacion	Número de años	Principales/Grado

### Referencias

Por favor, enumere dos referencias de familiares o empleadores anteriores.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
 Compania: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 Direccion: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
 Compania: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 Direccion: \_\_\_\_\_

### Empleo anterior

Por favor, indique su experiencia de trabajo en los últimos cinco años, comenzando con su más reciente trabajo. Si usted trabajaba por cuenta propia o para una empresa. Adjuntar currículum, si es necesario.

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo o salario: \$ \_\_\_\_\_

Funciones: \_\_\_\_\_

Empleo  
Fechas De: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_ Motivo del cese: \_\_\_\_\_

¿Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para una referencia? SI  NO

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo o salario: \$ \_\_\_\_\_

Funciones: \_\_\_\_\_

Empleo  
Fechas: De: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_ Motivo del cese: \_\_\_\_\_

¿Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para una referencia? SI  NO

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo o salario: \_\_\_\_\_

Funciones: \_\_\_\_\_

Empleo  
Fechas: De: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_ Motivo del cese: \_\_\_\_\_

¿Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para una referencia? Si  NO

### MILITARES

Especialidad? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de Alta: \_\_\_\_\_

Rango en la descarga: \_\_\_\_\_ tipo de descarga: \_\_\_\_\_

Si no es honorable, explique: \_\_\_\_\_

## Renuncia y firma

*Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas hasta mi leal saber y entender.*

*Si esta aplicación conduce al empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en mi Terminación.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### HUMAN RESOURCES USE ONLY

Date received	Action			
<b>Background/License Check Completed</b>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		<b>HR Initials:</b> _____
<b>Department Acknowledgment</b>	Hired <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>Department Head Initials:</b> _____

**Please return to Human Resources when completed and reviewed.**



### Please Read Carefully

Es ilegal en el Estado de Florida, para exigir o administrar una prueba con un detector de mentiras como una. El empleador que viole esta ley está sujeto a sanciones y responsabilidad civil. Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son verdaderos y completos para lo mejor de mi conocimiento. Certifico que todos los hechos contenidos en esta aplicación son verdaderos según mi conocimiento.

Autorizo plenamente la investigación sobre toda la información que he proporcionado en esta aplicación, lo cual. Entiendo y comprendo que si soy empleado, la duración de mi empleo no está sujeta a ninguna fecha determinada.

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Este compant es igualdad de empleo. Nos adherimos a la política de tomar decisiones de empleo sin tener en cuenta.**

**Gracias por completar este formulario de solicitud y por su interés en nuestra empresa.**



### **Autorización y liberación para obtener información**

Como parte de nuestra contratación antecedentes y el proceso de investigación, podemos obtener, de acuerdo con lo permitido, uno o más Informes y otra información acerca de usted, lo que incluye sus antecedentes, historial de empleo, académico Y/o credenciales profesionales, servicio militar, historial de crédito, y antecedentes de conducción. La información. También se puede incluir una historia criminal y/o consumo de alcohol o de drogas historia, si es que hay alguno. Una investigación. Informe de los consumidores puede incluir información acerca de su carácter, reputación general, características personales Modo de vida que se pueden obtener mediante entrevistas con personas con las que ustedes conocen o que Tener conocimiento sobre alguno de estos elementos de información. Esto también puede incluir los contactos de todos Antes los empleadores para verificar su historial de empleo. Además, si su empleo se enmarca en el Departamento de Transporte (DOT) y la Administración Federal de Seguridad de Autotransportes (FMCSA, por su sigla en inglés), Incluyendo 49 CFR 391,23 , el informe se podría incluir su conducción, inspección de la seguridad y el historial de rendimiento De la FMCSA.

En virtud de las disposiciones de la Ley de Equidad de Informes de Crédito (FCRA), 15 U. S. Code § 1681 et seq.; LA FMCSA En el Código Federal de Regulaciones, incluyendo 49 CFR § 40,329 ; y algunas leyes del estado, antes. Podemos buscar esos informes, cuando lo permita, se debe tener su permiso por escrito para obtener la información. Usted tiene el derecho, previa solicitud por escrito, a una divulgación completa y precisa de la naturaleza y el alcance de La investigación. Usted también tiene derecho a una copia de ese documento titulado Derechos bajo la ley Fair Credit Ley de Información. Bajo la FCRA, antes de tomar medidas sobre la base, en su totalidad o en parte, de Información en un informe de los consumidores, se le proporcionará una copia de ese informe, el nombre, la dirección, y Número de teléfono de la agencia de informes del consumidor, y un resumen de sus derechos bajo la FCRA. Su información puede ser procesada en un país extranjero por las personas que presten servicios a la empresa Y que se puede acceder a la aplicación de la ley y las autoridades nacionales de seguridad de esa jurisdicción.

### **Autorización y liberación para obtener información**

Bajo la Ley de Equidad de Informes de Crédito (FCRA), 15 U. S. Code § 1681 y ss., la normativa aplicable En el Departamento federal de Transporte Federal de Administración de la seguridad de los autotransportistas, incluidos 49 CFR § 40,329 , la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y todas las demás leyes federales, estatales y locales.

### **Por la presente autorizo y permiso:**

Hazeltine National Drive Viveros, Inc

Para obtener información, que esté permitido, relacionados con mi historial de empleo, antecedentes de conducción, Rendimiento de la conducción y seguridad historia, antecedentes penales, historial de crédito, registro civil, la indemnización de los trabajadores (Post-oferta solo), pruebas de alcohol y drogas, la verificación de mi labor académica y/o credenciales profesionales, y Información y/o copias de documentos de cualquier trayectoria en el servicio militar.

Entiendo que un "Investigación del consumidor informe" Puede dar como resultado, que incluyen la información a mi personaje, Reputación general, características personales, y modo de vida que se pueden obtener mediante entrevistas con Las personas con las que conozco o que puedan tener información sobre alguno de estos elementos de Información. Me autorizan expresamente la entrega de información de mi ex-empleadores con el fin de Controlador regularions calificación satisfactoria.

**DOT Controladores.**

Entiendo que el Título 49 del Código Federal de Regulaciones, § 391,23 , requiere que mi Empleador y/o su agente(s) puede entrar en contacto con todos los ex empleadores de un conductor dentro de las tres últimas Años en el reglamento del Departamento de Transporte. Información como las fechas de empleo, Posición, historia de accidentes, así como información relativa a mi control de consumo de drogas y alcohol, puede ser historia Pide a cada empleador de conformidad con lo dispuesto en la Sección 49 CFR 391,23 y 40,25 . Al firmar a continuación, doy mi consentimiento y autorización para la recopilación de esta información por mi empleador Y por aquellos a quienes mi futuro empleador se ha comprometido a solicitar y obtener esta información, incluyendo De antiguos empleadores y/o a través iiX. ME queda eximir cualquier persona, empresa, o Entidad, incluyendo iiX, que revela cuestiones de conformidad con la autorización de la responsabilidad que pudiera De lo contrario como consecuencia de la solicitud de uso y/o divulgación de cualquier o toda la información sobre Más arriba.

Esta información puede ser obtenida en su totalidad o en parte por iiX o sus agentes. Doy mi consentimiento y autorizo a la Procesamiento de la información en un país extranjero por las personas que presten servicios a mis futuras Empleador Y comprender que esta información pueda ser accesible a la aplicación de la ley y la seguridad nacional Las autoridades de la jurisdicción correspondiente.

Yo entiendo y reconozco que esta versión de información puede ayudar a mi futuro empleador para hacerLa determinación relativa a mi idoneidad como empleado. Además, entiendo que, en virtud de la FCRA, ME puede Solicitar una copia de cualquier informe de los consumidores de la agencia de informes del consumidor que compiló el informe, tras ME han prestado la debida identificación. Estoy de acuerdo en que una copia de esta autorización tiene el mismo efecto que una Original. Cuando es permitido, esta autorización se mantendrá en vigor durante el curso de mi empleo y Los informes se pueden solicitar periódicamente durante el curso de mi empleo.

Nombre completo del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_