

Solicitud de empleo

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido		Nombre		Inicial del segundo nombre	
Número de Seguro Social		Dirección			
Apartamento / N.º de unidad		Ciudad	Estado		Código postal
Fecha disponible		Puesto solicitado		Salario deseado	
¿Tiene más de dieciocho años? Si no, la contratación está sujeta a la verificación de que tiene la edad mínima legal.					SÍ NO
¿Es ciudadano de los Estados Unidos?		SÍ NO	Si no, ¿está autorizado para trabajar en EE.UU.?		SÍ NO
¿Ha trabajado antes para esta empresa?		SÍ NO	Si es así, ¿cuándo?		
¿Ha sido condenado por un delito grave (felonía)?		SÍ NO	Si es así, explique		

EDUCACIÓN

Escuela secundaria					Dirección	
Desde	Hasta	¿Se graduó?	SÍ NO	Grado		
Universidad					Dirección	
Desde	Hasta	¿Se graduó?	SÍ NO	Título		
Otro					Dirección	
Desde	Hasta	¿Se graduó?	SÍ NO	Título		

REFERENCIAS

Por favor, indique tres referencias profesionales.	
Nombre completo	Relación
Compañía	Teléfono
Dirección	
Nombre completo	Relación
Compañía	Teléfono
Dirección	
Nombre completo	Relación
Compañía	Teléfono
Dirección	

EMPLEOS ANTERIORES

Compañía		Teléfono	
Dirección		Supervisor	
Puesto	Salario inicial \$	Salario final \$	
Responsabilidades			
Desde	Hasta	Motivo de salida	
¿Podemos contactar a su supervisor anterior para referencia? SÍ NO			
Compañía		Teléfono	
Dirección		Supervisor	
Puesto	Salario inicial \$	Salario final \$	
Responsabilidades			
Desde	Hasta	Motivo de salida	
¿Podemos contactar a su supervisor anterior para referencia? SÍ NO			
Compañía		Teléfono	
Dirección		Supervisor	
Puesto	Salario inicial \$	Salario final \$	
Responsabilidades			
Desde	Hasta	Motivo de salida	
¿Podemos contactar a su supervisor anterior para referencia? SÍ NO			

SERVICIO MILITAR

Rama	Desde	Hasta
Rango al ser dado de baja	Tipo de baja	
Si no fue honorable, explique		

DECLARACIÓN Y FIRMA

Certifico que mis respuestas son verídicas y completas según mi leal saber y entender.

En caso de que esta solicitud resulte en empleo, entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada en la solicitud o durante la entrevista podrá derivar en la terminación de mi empleo.

Firma _____

Fecha _____

AVISO Y RECONOCIMIENTO

(IMPORTANTE- POR FAVOR LEA ATENTAMENTE ANTES DE FIRMAR EL RECONOCIMIENTO)

AVISO SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

TSU ONE (nombre de la empresa) puede obtener información sobre usted de una agencia de informes del consumidor con fines de empleo. Por lo tanto, puede ser objeto de un "informe del consumidor" y / o un "informe de investigación del consumidor" que puede incluir información sobre su carácter, reputación general, características personales, registro de manejo y / o modo de vida y que puede involucrar entrevistas personales con fuentes como sus empleadores, amigos o asociados actuales y pasados. Estos informes se pueden obtener en cualquier momento después de recibir su autorización y, si es contratado, durante todo su empleo. Usted tiene el derecho, previa solicitud por escrito hecha dentro de un tiempo razonable después de la recepción de este aviso, de solicitar la divulgación de la naturaleza y el alcance de cualquier investigación. informe del consumidor. Tenga en cuenta que la naturaleza y el alcance de la forma más común de informe de investigación del consumidor obtenido por

TSU ONE (nombre de la empresa) con respecto a los solicitantes de empleo son una búsqueda de registros de delitos graves / delitos menores y la verificación de la licencia de conducir y el registro de manejo de Texas. Sin embargo, el alcance de este aviso y autorización lo abarca todo, lo que permite

TSU ONE (nombre de la empresa) para obtener de cualquier organización externa todo tipo de informes del consumidor e informes de investigación del consumidor ahora y, si es contratado, a lo largo del curso de su empleo en la medida permitida por la ley. Como resultado, debe considerar cuidadosamente si debe ejercer su derecho a solicitar la divulgación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor.

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Acuso recibo del AVISO RELATIVO A LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y certifico que he leído y entiendo el documento. Por la presente autorizo la obtención de "informes del consumidor" y / o "informes de investigación del consumidor" en cualquier momento después de recibir esta autorización y, si soy contratado, a lo largo de mi empleo. Con este fin, por la presente autorizo, sin reservas, a cualquier agencia de aplicación de la ley, agencia estatal o federal, oficina de servicios de información, empleador o compañía de seguros a proporcionar cualquier y toda la información de antecedentes solicitada por (Nombre de la empresa). Acepto que un facsímil ("fax") o una copia fotográfica de esta Autorización será tan válido como el original.

Lo siguiente es para fines de identificación solo para realizar la verificación de antecedentes y no se utilizará para ningún otro propósito:

Fecha

Nombre en letra de molde

Número de seguro social

Firma del empleado o posible empleado

Número de licencia de conducir de Texas

Fecha de nacimiento

Dirección actual

Direcciones anteriores (Últimos 7 años)

Cualquier otro nombre por el que haya sido conocido (incluido el apellido de soltera)

ENVIAR A: Texas Department of Public Safety, Box 149008, Austin, TX 78714-9008

NO ENVÍE EFECTIVO. Envíe cheque o giro postal
pagadero a: Texas Department of Public Safety

Cualquier pregunta sobre la información en este formulario debe dirigirse al Centro de Contacto al 512-424-2600. Permita 2-3 semanas para la entrega.

Seleccione el tipo de récord deseado

TARIFA

- | | |
|---|----------|
| ☐ 1. Nombre - Fecha de nacimiento - Estado de licencia - Dirección más reciente. | \$ 4.00 |
| ☐ 2. Nombre - Fecha de nacimiento - Estado de licencia - Récord de 3 años solo con accidentes/violaciones en movimiento. | \$ 6.00 |
| ☐ 2A. Versión CERTIFICADA del #2. Este récord no es aceptable para el curso de manejo defensivo (DDC). | \$ 10.00 |
| ☐ 3. Nombre - Fecha de nacimiento - Estado de licencia - Récord de TODOS los accidentes/violaciones. Solo se entrega al titular. | \$ 7.00 |
| ☐ 3A. Versión CERTIFICADA del #3. Solo se entrega al titular y es aceptable para DDC. | \$ 10.00 |
| ☐ 4. Resumen - Resumen certificado del récord completo del conductor | \$ 20.00 |
| ☐ Otro: (Solicitud original, DWLI, etc.) _____ | \$ _____ |
- (Si se requiere)

(Si se requiere)

Enviar récord de conductor a: (Por favor escriba en letra de molde o a máquina)

Apellido del solicitante										Nombre del solicitante																			
Dirección																				Número de licencia de conducir de Texas									
Ciudad										Estado		Código postal				Teléfono diurno (incluya código de área)													

Si solicita en nombre de una empresa, organización u otra entidad, incluya lo siguiente:

[illegible]**Información solicitada sobre:**

Número de licencia de conducir de Texas	Fecha de nacimiento	Sufijo (SR., JR., etc.)

Consentimiento por escrito del individuo para una liberación única al solicitante anterior

(Solicitante: si no cumple con una de las excepciones listadas al reverso de este formulario, se le informa que sin el consentimiento escrito del titular de la licencia/ID, el récord recibido no incluirá información personal.)

Yo, _____, por la presente certifico que otorgué acceso en esta única ocasión a mi récord de Licencia/ID, incluyendo información personal (nombre, dirección, número de identificación del conductor, etc.) a _____.

Firma del Titular de la Licencia/ID o Padre/Tutor Legal

Fecha

La ley estatal y federal requiere que los solicitantes acepten lo siguiente:

Al solicitar y usar esta información, reconozco que esta divulgación está sujeta a la Ley de Protección de Privacidad del Conductor (18 U.S.C. Sección 2721 et seq.) y el Código de Transporte de Texas Capítulo 730. Declaraciones falsas o representaciones para obtener información personal de cualquier individuo del DPS podrían resultar en la negación de liberación de información de récord de conductor para mí y para la entidad para la que hago la solicitud. Además, entiendo que si recibo información personal como resultado de esta solicitud, solo podrá ser utilizada para el propósito declarado y solo podré venderla o volver a divulgarla de acuerdo con el Código de Transporte de Texas §730.013. Las violaciones pueden resultar en cargos criminales con la posibilidad de una multa de \$25,000.

Certifico que he leído y acepto las condiciones anteriores y que la información proporcionada por mí en esta solicitud es verdadera y correcta. Si solicito este récord en nombre de una entidad, también certifico que estoy autorizado por dicha entidad para hacer esta solicitud en su nombre. Reconozco que el incumplimiento de las disposiciones de este acuerdo y cualquier ley estatal o federal de privacidad puede someterme a sanciones civiles y penales.

Firma del Solicitante

Fecha

Si no está solicitando una copia de su propio registro o no tiene el consentimiento por escrito del titular de DL / ID, debe proporcionar la información solicitada en el reverso.

Coloque copias de identificación aquí:

Tarjeta de Seguro Social

Pasaporte de EE. UU. o Tarjeta de Residente
Permanente de EE. UU.(Parte Frontal)

Pasaporte de EE. UU. o Tarjeta de Residente
Permanente de EE. UU.Card (Reverso)

Licencia de conducir (Parte Frontal)

Licencia de conducir (Reverso)