

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)

RECORDS REQUEST & CONSENT TO RELEASE

Department of Public Safety

I hereby request the following driver record(s):

	Per Record Fee Regular	Certified
☐ Oklahoma driving record summary (Motor Vehicle Report, or MVR) [state law limits this summary to three years]	\$25.00 or	\$28.00
☐ Collision Report. Provide Date: _____ City/County _____	\$7.00 or	\$10.00
☐ Other Driving Record(s) (please specify record by type and date): _____	Per Page Fee	Per Certified Record Fee
	\$ 0.25 or	\$ 3.00

[For vehicle records, contact Oklahoma Tax Commission. For birth certificates, contact Department of Health]

Total fee due is cost per line

for:
 Driver's Name: _____ Sex: _____

Driver License Number: _____ Date of Birth: _____ mm/dd/yyyy

Check the following applicable statement:

☐ I am the person named in the record(s) sought. ☐ I am requesting the record(s) of another person.

If you are not the person named in the record(s) sought, provide the reason(s) you are entitled to this record without approval of the named person [please check all that apply]. If none of these reasons apply, you must have the named person sign the Consent to Release below:

- ☐ Government Agency (federal, state, or local, including court or law enforcement): for carrying out its functions †
- ☐ Legal: in connection with any court, administrative, arbitral, or self-regulatory body; service of process; investigation in anticipation of litigation; execution or enforcement of judgment or order of a court.
- ☐ Research Activities or Statistical Reports: personal information shall not be published, re-disclosed, or used to contact individuals †
- ☐ Insurance Company, Insurance Support Organization, Self-insured Entity: for claims investigation, anti-fraud, rating or underwriting activities †
- ☐ Licensed Private Investigative Agency or Licensed Security Service: for any purpose permitted under 18 U.S.C. §2721, subsection (b) †
- ☐ Employer of Commercial Driver License Holder: to obtain or verify information required under 49 U.S.C., Chapter 313 †
- ☐ Other: for use specifically authorized under the laws of the State of Oklahoma related to the public safety

Statutory citation: _____

CONSENT TO RELEASE by Person Named in Request [if none of the reasons above apply, consent to release is required. Employers MUST have consent to release a driving record when it is to be used for purposes other than 49 U.S.C., Chapter 313.]

Printed Name of Person Named in Request _____ Signature of Person Named in Request _____

By signing above, I voluntarily give consent to the Department of Public Safety or any Motor License Agency to release the above-named record(s) to the person making this Records Request. I understand, as required by the federal Driver Privacy Protection Act (DPPA), 18 U.S.C. Section 2721, et seq., the Department of Public Safety or any Motor License Agency will not release personal information from my driving record unless I consent by waiving my right to privacy under the DPPA, or unless the Department is required or authorized by DPPA to release personal information without my consent as enumerated above.

AFFIRMATION of Person Making Request

Pursuant to 12 O.S. §426, I state under the penalty of perjury that the requested information is being solicited solely for the reason(s) checked above or at the consent of the named person. I understand the personal information furnished is confidential under Federal and State laws and is being released to me only for the reason I have indicated above or at the consent of the named person, and that it is unlawful for me to furnish the information to any unauthorized person or entity or to be used for any unauthorized purpose and if I release any of such information to another authorized person, I understand that I must inform that person of his duties and responsibilities under the Drivers Privacy Protection Act [21 U.S.C. §§ 2421, et seq.] and his obligations to use such information only of the purposes set out therein and his civil and criminal liabilities if he violates these duties, and his obligation to inform subsequent authorized recipients of said information of their identical obligations and duties. I further agree to indemnify and held harmless both the Oklahoma Department of Public Safety and OK.gov from any and all liability and penalties associated with my or my successor's or assignees' wrongful use and/or release of such information.

Printed Name of Person Making Request _____ Signature of Person Making Request _____

† Print Agency/Company Name(if item 1, 3, 4, 5 or 6 was checked above) _____ Date _____ mm/dd/yyyy

Address _____ City _____ State _____ Zip _____



Mail completed form along with appropriate fees to:
 Department of Public Safety
 Records Management Division
 P. O. Box 11415
 Oklahoma City, OK 73136-0415

Fees are listed above.
 Please send total amount due in form of :
 Cashier's Check, Money Order, Personal or Business Check
 Cash is accepted only when paying in person.
 Record fees are in accordance with Oklahoma Statutes.

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)