

CENTRO REGIONAL DEL NORTE PARA LA VIDA INDEPENDIENTE, INC.

## SOLICITUD DE EMPLEO

El Centro Regional del Norte para la Vida Independiente es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Los solicitantes son considerados para el empleo sin distinción de raza, credo, color, origen nacional, religión, género, edad, estado civil, condición de veterano, condición de ciudadanía, orientación sexual, discapacidad y cualquier otro grupo legalmente protegido. Se invita a los solicitantes que deseen acomodación para completar este formulario a discutir sus necesidades con el Director Ejecutivo. Por favor, escriba sus respuestas claramente con tinta. Rellene todos los espacios. Si una sección no se aplica, escriba "N/A". No se considerará el formulario de solicitud si el solicitante no lo completa en su totalidad. Este formulario de solicitud se considerará vigente durante seis (6) meses a partir de esta fecha. Después de ese tiempo, si desea ser considerado para el empleo, debe presentar un nuevo formulario de solicitud.

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_

Dirección anterior (si la actual es de menos de un año) \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito en un tribunal civil o militar? Sí  Si la respuesta es "sí",  NO  
proporcione detalles: \_\_\_\_\_

La condena por un delito no es un impedimento automático para obtener un empleo. Se tendrán en cuenta todas las circunstancias.

¿Ha sido usted objeto alguna vez de una denuncia por abuso, maltrato o negligencia infantil? Sí  NO   
En caso afirmativo, proporcione detalles: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha solicitado o ha sido empleado por NRCIL? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

Puesto deseado: \_\_\_\_\_ Salario deseado \_\_\_\_\_

¿Tiene usted una licencia de conducir del estado de Nueva York? \_\_\_\_\_ Número de licencia: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

¿Existe información adicional relativa al cambio de nombre, uso de nombre falso o apodo?

¿Es necesario habilitar una verificación de su historial? \_\_\_\_\_ Si es así, por favor explique.

\_\_\_\_\_

HISTORIAL LABORAL: Enumere todos los empleos de los últimos diez (10) años indicando el empleador más reciente primero. Debe completar esta sección en su totalidad, incluso si tiene un currículum. Su solicitud no será considerada a menos que responda todas las preguntas de esta sección.

Nombre del empleador:	Fechas de empleo:
Dirección del empleador:	Puesto:
	Funciones principales:
Nombre del supervisor:	Tipo de negocio:
Puesto del supervisor:	¿Podemos contactarlo?
Número de teléfono:	Motivo de la separación:

Nombre del empleador:	Fechas de empleo:
Dirección del empleador:	Puesto:
	Funciones principales:
Nombre del supervisor:	Tipo de negocio:
Puesto del supervisor:	¿Podemos contactarlo?
Número de teléfono:	Motivo de la separación:

Nombre del empleador:	Fechas de empleo:
Dirección del empleador:	Puesto:
	Funciones principales:
Nombre del supervisor:	Tipo de negocio:
Puesto del supervisor:	¿Podemos contactarlo?
Número de teléfono:	Motivo de la separación:

Nombre del empleador:	Fechas de empleo:
Dirección del empleador:	Puesto:
	Funciones principales:
Nombre del supervisor:	Tipo de negocio:
Puesto del supervisor:	¿Podemos contactarlo?
Número de teléfono:	Motivo de la separación:

Si no podemos comunicarnos con ninguno de los empleadores enumerados anteriormente, indique el motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si actualmente está empleado, ¿por qué desea cambiar de trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enumere AMIGOS O PARIENTES QUE TRABAJAN PARA EL CENTRO REGIONAL DEL NORTE PARA VIDA INDEPENDIENTE:

Nombre	Relación con el solicitante
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

REFERENCIAS PROFESIONALES: Enumere tres (3) personas de negocios, profesionales u otras personas que no sean familiares, antiguos empleadores o empleados de NRCIL:

Nombre	Relación con el solicitante	Información de contacto/Número de teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

EDUCACIÓN	NOMBRE COMPLETO Y DIRECCIÓN COMPLETA DE LA ESCUELA	CURSO DE ESTUDIOS	NUMERO DE AÑOS COMPLETADOS	¿Se graduó?	NOMBRE DE GRADO O DIPLOMA RECIBIDO
-----------	--	-------------------	----------------------------	-------------	------------------------------------

ESCUELA SECUNDARIA

UNIVERSIDAD

OTRO  
(ESPECIFIQUE)

¿Estas todavía en la escuela? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿dónde? \_\_\_\_\_

¿Cuántos cursos toma Ud. actualmente? \_\_\_\_\_ Número de créditos: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su carrera? \_\_\_\_\_

¿Qué idiomas habla con fluidez? ¿Lee? ¿Escribe?

Enumere cualquier experiencia laboral adicional, capacitación, habilidades, información, licencias, certificaciones, membresías profesionales, servicios comunitarios o premios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EXPERIENCIA EN COMPUTACIÓN: Enumere a continuación todos los programas de computadora en los que es competente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escriba un párrafo explicando por qué cree que sería un recurso para NRCIL:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**IMPORTANTE: POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR:**

Certifico que la información proporcionada en este formulario de solicitud (y el currículum adjunto, si lo hay) es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa u omisión significativa será causa suficiente para el rechazo y, si me emplean, el despido inmediato. Por la presente autorizo la divulgación de cualquier información sobre cualquier condena penal que pueda existir en mi contra, y solicito a mi(s) antiguo(s) empleador(es) y a todas las demás personas nombradas en esta solicitud (y el currículum adjunto, si lo hay) que puedan tener información sobre mí que proporcionen cualquier información sobre mi empleo anterior o cualquier otra información que puedan tener sobre mí, independientemente de que la misma sea o no un asunto de registro, y por la presente libero a cada uno de ellos de cualquier responsabilidad por cualquier daño que pueda o pudiera reclamar debido a dicha divulgación.

Entiendo que completar este formulario de solicitud no indica que haya puestos vacantes y no obliga de ninguna manera al Centro Regional Norte para la Vida Independiente. Entiendo que este formulario de solicitud no es un contrato de trabajo. Además, entiendo que la ley federal prohíbe el empleo de extranjeros no autorizados y que todas las personas contratadas deben presentar una prueba satisfactoria de autorización de empleo e identidad y que la falta de presentación de dicha prueba dará como resultado la denegación del empleo. Si me emplean, acepto cumplir y observar todas las políticas, reglas y regulaciones del NRCIL. Además, entiendo y acepto que cualquier empleo futuro de este tipo puede ser rescindido por cualquiera de las partes a voluntad, con o sin causa o aviso.

Como condición de empleo, acepto que el bienestar principal de la agencia depende de la conducta y honestidad de sus empleados y de la confianza del público. Nuestros consumidores esperan honestidad, seguridad y confidencialidad en sus asuntos, por lo tanto, acepto no brindar información no autorizada relacionada con las cuentas de la agencia o sus relaciones con otros, y no discutir asuntos de naturaleza confidencial relacionados con los asuntos de la agencia a menos que dicha discusión sea necesaria para el curso de los negocios de la agencia y esté de acuerdo con la política de la agencia. También acepto informar a la gerencia de la agencia sin demora de cualquier fraude, entrada falsa, error sustancial, malversación de fondos o mala conducta del personal y denunciar cualquier transacción o asunto que parezca perjudicial para la agencia. Reconozco y entiendo que cualquier violación de este acuerdo puede resultar en la terminación de mi empleo.

Ninguna persona que no sea el Director Ejecutivo del Centro Regional Norte para la Vida Independiente puede modificar o enmendar las disposiciones establecidas anteriormente. Mi firma certifica que he leído y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha de la firma