

---

---

**DIVULGACIÓN Y PERMISO DE REVELAR**

---

---

En conexión con mi solicitud para empleo (incluyendo contrato para servicios) con usted, entiendo que informes de consumidor que contienen información de registros públicos pueden ser solicitados por **Green Teams Inc.** y/o sus agentes. Estos informes pueden incluir los siguientes tipos de información: nombres y fechas de los empleadores anteriores, la razón para la terminación de empleo, experiencia de trabajo, accidentes, *etc.*, de agencias federales, estatales y otras que mantienen tales registros, como también información concerniente a solicitudes previas hechas por otros de registros de manejar para tales agencias estatales y registros de manejar provistos por el estado.

Yo autorizo sin ninguna reservación, a cualquier grupo o agencia contactado por **Green Teams, Inc.** y/o sus agentes, a suministrar la información mencionada arriba.

Yo tengo el derecho de hacer una solicitud a **Green Teams, Inc.** y/o sus agentes, al suministrar identificación apropiada, la naturaleza y sustancia de toda la información en sus archivos de mí al tiempo de mi solicitud, incluyendo las fuentes de información; y los destinatarios de cualesquier informes de mí los cuales los agentes han suministrado previamente dentro de dos (2) años antes de mi solicitud. Consiento a que **Green Teams, Inc.** y/o sus agentes obtengan la información de arriba y estoy de acuerdo que tal información que **Green Teams, Inc.**, y/o sus agentes tienen u obtengan, y mi historial de empleo con **Green Teams, Inc.**, si se me ocupa, será suministrada por **Green Teams, Inc.**, y/o sus agentes a otras compañías que se suscriben a sus agentes.

Yo autorizo la adquisición del (los) informe(s) de consumidor. Si soy ocupado (o contratado) esta autorización permanecerá en archivo y servirá como una autorización de continuo para que usted adquiera informes de consumidor a cualquier tiempo durante mi período de empleo (o contrato).

Yo entiendo que puede pedir una copia de esta forma de Divulgación y Permiso de Revelar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dirección, Ciudad, Estado, y Código Postal

---

---

## INSTRUCCIONES AL SOLICITANTE

---

---

Gracias por su interés en un empleo con nuestra Compañía. Apreciamos su solicitud, y vemos con gusto la posibilidad de que se una a nuestro equipo. Esta hoja es para su información. Por favor léala cuidadosamente.

Si usted necesita ayuda o comodidad para facilitar el llenar esta forma o durante cualquier proceso de la solicitud, por favor notifíquesele a la persona que le dio esta forma y se hará todo esfuerzo para proveerle la ayuda que usted solicitó.

Por favor llene en letra de molde toda la información para que se pueda leer fácilmente. Asegúrese de contestar todas las preguntas **completamente**. Las formas de información incompletas no serán consideradas. Use la abreviación "N/A" si una provisión o sección particular en la forma no le aplica a usted. Si necesita espacio adicional, usted puede usar la parte de atrás del formulario.

Esta forma de solicitud tiene el propósito de uso en la evaluación de sus calificaciones para empleo. Este no es un contrato para empleo. Información falsa o engañosa en este formulario o durante el proceso de entrevista es causa para terminación de este proceso de solicitud o, si se descubre después de ser ocupado, para terminación de empleo.

Las decisiones de empleo son hechas solamente en la base de sus calificaciones para desempeñar el trabajo para el cual usted esta aplicando. Las calificaciones incluyen educación, entrenamiento, y experiencia de trabajo. Las credenciales y la experiencia serán verificadas a través de escuelas, empleadores anteriores, y cualquier otra fuente aplicable. Como un Empleador de Igualdad de Oportunidad (Equal Opportunity Employer), tomamos las decisiones de ocupar y promover sin importar raza, color, credo, origen nacional, sexo, incapacidades físicas o mentales (no relacionadas a la habilidad de desempeñar el trabajo), o edad (como se define por la ley).

Debe entender que la posición para la cual está aplicando es considerada a voluntad, que significa que tanto usted como la compañía puede terminar el empleo por cualquier razón o sin ninguna razón a cualquier tiempo. Nadie a menos que sea el presidente de la compañía tiene la autoridad de enmendar este acuerdo.

Apreciamos su interés.

He leído y entiendo la información de arriba.

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

# SOLICITUD PARA EMPLEO

(Por favor escriba en letra de molde.)

¿Cómo se dio cuenta del trabajo?

Anuncio  Amistad  Pregunto  Familiar  Empleado  Otra \_\_\_\_\_

Posición por cual aplica (vea descripción de trabajos) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Instalación de Paisaje  Mecánico  
 Mantenimiento de Paisaje  Técnico de Paisaje Interior Horticultural  
 Irrigación del Paisaje  Manejo

Nombre (Apellido) \_\_\_\_\_ (Primer) \_\_\_\_\_ (Segundo) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Número(s) de Teléfono \_\_\_\_\_ \*Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

\* Todos los números de seguro social son verificados apenas se ofrezca el trabajo.

¿Tiene más de 18 años de edad?  Sí  No

Si tiene menos de 18 años de edad, ¿puede presentar prueba de su elegibilidad para trabajar?

Sí  No

¿Ha puesto una solicitud con nosotros anteriormente?  Sí  No

¿Es usted físicamente o de otra manera incapaz de desempeñar los deberes de trabajo para el cual usted está aplicando? (vea descripción de trabajos)  Sí  No

Si si, por favor describa \_\_\_\_\_

¿Esta trabajando actualmente?  Sí  No

¿Podemos ponernos en contacto con su empleador actual?  Sí  No

¿Se le prohíbe ser legalmente empleado en este país debido a una Visa o Estado de Inmigración?

Sí  No

*Prueba de ciudadanía o estado de inmigración será requerida al ser empleado.*

¿En que día estará disponible para trabajar? \_\_\_\_\_

Tiempo Completo  Media Jornada  Trabajo de Turnos  Temporero

Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes  Sábado  Domingo

¿Puede viajar si el trabajo lo requiere?  Sí  No

¿Ha sido condenado de una felonía?  Sí  No\*

Ciudad/Estado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Por favor explique \_\_\_\_\_

\*La convicción de una felonía no necesariamente será un obstáculo para su empleo.

**EDUCACIÓN**

Ponga un circulo en el grado más alto que completó en la escuela:

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    11    12    13    14    15    16

Nombre y dirección de la ultima escuela a la cual asistió: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escuelas Vocacionales o de Negocio a la cual asistió: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Experiencia en la industria de macetas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Lista los nombres de amistades o familiares que estan empleados por **Green Teams, Inc.:**

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

**Persona con quien comunicarnos en caso de una emergencia:**

Esta informacion es para facilitar comunicacion en caso de una emergencia y no es usado en el proceso de seleccion de empleo.

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Telefono

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Nombre de lugar de empleo

\_\_\_\_\_  
Telefono

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Relacion con usted

**SOMOS UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD**

**REGISTROS DE EMPLEO**

Comience con su trabajo presente o su ultimo trabajo. Incluya cualesquier asignaciones de servicio militar relacionados con el trabajo o actividades voluntarias. Puede excluir organizaciones que indican raza, color, religion, origen nacional, incapacidad u otro estado protegido.

**EMPLEADOR ACTUAL O EL MÁS RECIENTE:**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Posiciones/Deberes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Razones para dejar trabajo \_\_\_\_\_

FECHAS DE EMPLEO	
De	A
POR HORA/SALARIO	
Comenzando	Terminando

**SIGUIENTE EMPLEADOR PREVIO:**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Posiciones/Deberes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Razones para dejar trabajo \_\_\_\_\_

FECHAS DE EMPLEO	
De	A
POR HORA/SALARIO	
Comenzando	Terminando

**SIGUIENTE EMPLEADOR PREVIO:**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Posiciones/Deberes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Razones para dejar trabajo \_\_\_\_\_

FECHAS DE EMPLEO	
De	A
POR HORA/SALARIO	
Comenzando	Terminando

Use este espacio para darnos otra información acerca de sus habilidades o cualidades personales, estilo de trabajo, habilidad interpersonal o habilidades de comunicación lo cual le ayudaría más a calificarlo para este trabajo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Complete la siguiente información solo si está aplicando para una posición que requiere el uso de un vehículo mientras está conduciendo negocios de la compañía. Si es ocupado, su información puede ser verificada por un Reporte de Vehículo Motorizado.

¿Cuántas violaciones de tráfico ha tenido durante los últimos dos años? \_\_\_\_\_

Numero de Licencia de Manejar: \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_

### **REFERENCIAS**

Ponga sola aquellas personas que están familiarizadas con sus capacidades de trabajo. No ponga familiares.

---

---

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Años de conocerse: \_\_\_\_\_

---

---

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Años de conocerse: \_\_\_\_\_

---

---

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Años de conocerse: \_\_\_\_\_

---

---

Yo certifico que las respuestas dadas aquí son ciertas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Yo autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud para empleo como sea necesario al llegar a una decisión de empleo.

Esta aplicación para empleo deberá ser considerada activa por un período de tiempo que no se extienda mas de 30 días. Todas las aplicaciones para personas no empleadas son destruidas después de 30 días. Cualquier aplicante que desee ser considerado para emplear después de este período de tiempo deberá preguntar si se están o no aceptando aplicaciones en el momento.

Yo comprendo que:

1. Puede que se me requiera completar con éxito una examinación física de pre-empleo ejecutada por un médico autorizado por la compañía.
2. Se requiere que todos los empleados que trabajan en los paisajes tengan y usen botas que se amarren arriba de los tobillos para protección.
3. Se requiere que todos los empleados no-administrativos en el terreno usen uniformes de la Compañía (el costo será dividido entre la Compañía y el empleado).
4. Que acuerdo en firmar y registrarme en un acuerdo de arbitración.
5. Que si yo soy empleado para un puesto administrativo yo firmaré un acuerdo de no competencia.

Firma del Apicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Habilidades de Mantenimiento del Paisaje

- Cortar Pasto
  - Recortar
  - Edging
  - Soplador
  - Aplicación de Mulchas
  - Aplicación de Fertilizante
  - Aplicación de Plaguicidas
  
  - Plantación de Flores/Arbustos
  - Mantenimiento de Cama de Flor
  - Poda de Arboles
  - Arbusto Esquila
  - Identificación de plantas
  
  - Instalar Nuevo Paisaje
  - Plantación de Árboles
  - Instalar Nuevo Grama
  - Construcción
  - Concreto/ Albañilería
  - Piedras/Pavers
  
  - Licencia de Conducir
  - Conducir con un remolque/Tráiler
- Instalación de Riego
  - Reparaciones de Riego
  - Irrigation Monitoring
  
  - Borde Herramienta
  - Trimmers
  - La Sopladora
  - Zero Turn Riders
  - Cortador de Pasto que se empuja
  - Walk Behind Mowers
  - Motosierra
  - El Esprayador
  - Trencher/Boring Machine
  - Operador de Equipo Pesado
  
  - Español
    - Hablar
    - Leer
    - Escribir
  - Inglés
    - Hablar
    - Leer
    - Escribir
  
  - Certificaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_