

# Solicitud de Empleo

## On The Border Mexican Restaurant

En cumplimiento con las leyes federales y estatales sobre la igualdad en la oportunidad de empleo, los solicitantes son considerados para las posiciones sin discriminación por raza, color, religión, sexo, origen nacional, ciudadanía, estado civil, incapacidad, la presencia de condiciones médicas no relacionadas con el trabajo o cualquier otra clasificación protegida considerada ilegal por las leyes federales o estatales que apliquen.

Solicitantes de Rhode Island: La Compañía está sujeta a los Capítulos 29-38 del Título 28 de las Leyes Generales de Rhode Island, y está así mismo cubierta por la ley de compensación laboral del estado.

Para considerarle un empleo, esta solicitud debe ser llenada COMPLETAMENTE. Por favor escriba "N/A" si la información no aplica.

**POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE**

<b>Solicitud para la posición de</b>		<b>Fecha de Hoy</b>
<b>Pago Esperado</b>		<b>Fecha Disponible para Iniciar</b>
<b>Nombre</b> Nombre _____ Inicial _____ Apellido _____		<b>No. de Seg. Soc.</b> _____
<b>Domicilio</b> Calle _____ No. de Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____		<b>Teléfono:</b> _____ <b>Otro Teléfono:</b> _____

Si usted es menor de 22 años, y está solicitando una posición que requiere servir alcohol, por favor escriba su fecha de nacimiento. \_\_\_\_\_

¿Está usted autorizado para trabajar en los Estados Unidos? .....  Sí  No

Como adulto, ¿ha sido convicto de un delito mayor, se ha declarado culpable de un delito grave que lo haya dejado como convicto y que no ha sido anulado, borrado, expurgado o sellado por la Corte o referido a un programa de diversión? Si la respuesta es "Sí" dé una explicación completa en las líneas de abajo. Si requiere papel adicional, por favor anéxelo a la solicitud. ....  Sí  No

- El ser convicto no necesariamente descalificará un solicitante del empleo, pero la fecha y el tipo de delito podrían ser considerados para la colocación en el empleo.
- **California**, excluir cualquier delito de más de 2 años por una ofensa relacionada con marihuana.
- **Washington y District of Columbia**, excluir cualquier convicción que tenga más de 10 años.
- **Georgia**, excluir cualquier convicción que sea considerada un "descargo de primer ofensor"/"first offender discharge" bajo la sección 42-8-63 al la sección del código en Georgia.
- **Hawaii**, no responda esta pregunta en este momento. Usted sólo tendrá que responder esta pregunta si recibe una oferta condicional de empleo.

¿Puede usted realizar las funciones esenciales requeridas para el trabajo que está solicitando ya sea con o sin acomodos razonables? .....  Sí  No

¿Observará usted las reglas de seguridad de esta compañía? .....  Sí  No

¿Está usted de acuerdo en no traer a la Compañía información confidencial de terceras partes que se relacionen de alguna manera con la industria del restaurante, y mantendrá confidencial y no divulgará ninguna información confidencial de la Compañía o de cualquier tercera persona? .....  Sí  No

¿Alguna vez ha sido usted empleado previamente por algún restaurante *On The Border*? Si su respuesta es "Sí" por favor liste todos los lugares abajo. Si necesita papel adicional, por favor anéxelo en la solicitud. ....  Sí  No

Nombre del Restaurante \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Razón para dejarlo \_\_\_\_\_

¿Tiene usted algún familiar trabajando en la Compañía? En caso afirmativo, ¿dónde trabaja y qué posición tiene? \_\_\_\_\_  Sí  No

¿Está usted disponible para trabajar tiempo completo?  Sí  No      ¿Cuánta horas espera trabajar por semana?      Mínimo \_\_\_\_\_ Máximo \_\_\_\_\_

**Indique los turnos en que usted está disponible para trabajar marcando con una "X" en las cajas de la derecha.**

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
<b>Almuerzo</b>							
<b>Cena</b>							

Por favor enliste cualquier habilidad o conocimiento especial que tenga y esté relacionada(o) con el trabajo que solicita. (Por favor no enliste aquellos que estén relacionados con la raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, ciudadanía, estado civil, incapacidad, la presencia de una condición médica no relacionada con el trabajo o alguna otra clasificación protegida que sea ilegal por las leyes federales, estatales o locales aplicables.) \_\_\_\_\_

En adición a la experiencia laboral descrita en esta solicitud, ¿qué otras experiencias o habilidades tiene usted que deberían ser consideradas al evaluar sus calificaciones para este trabajo?

Fuente de Referencia  Anuncio  Empleado  Familiar  Agencia Gubernamental de Empleo  Otra \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA EN EL TRABAJO (empiece con el más reciente)**

1.	Empleador	Lugar	Fechas de empleo _____ a _____	
	Nombre del Supervisor	Teléfono	Posición	Razón para dejarlo
	¿Podemos contactar a este empleador para verificar la información que usted nos provee? .....			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.	Empleador	Lugar	Fechas de empleo _____ a _____	
	Nombre del Supervisor	Teléfono	Posición	Razón para dejarlo
	¿Podemos contactar a este empleador para verificar la información que usted nos provee? .....			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.	Empleador	Lugar	Fechas de empleo _____ a _____	
	Nombre del Supervisor	Teléfono	Posición	Razón para dejarlo
	¿Podemos contactar a este empleador para verificar la información que usted nos provee? .....			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**EDUCACIÓN**

1.	Preparatoria o Secundaria Atendida	¿Graduado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.	Universidad Atendida	Número de Años Completados	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

**REFERENCIAS**

1.	Nombre	No. de Teléfono	Años de Conocerlo(a)
2.	Nombre	No. de Teléfono	Años de Conocerlo(a)

La Compañía cumple con las restricciones estatales y locales relativas al uso de pruebas para detectar mentiras y a las regulaciones del acto de fumar en lugares de empleo.

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME ABAJO**

Declaro que estoy calificado para realizar todas las labores de la posición que estoy buscando. También declaro que la información proveída en esta Solicitud, es correcta y que cualquier declaración falsa u omisión justificará mi rechazo o despido del empleo.

Autorizo a la Compañía conducir cualquier investigación necesaria relacionada con mis antecedentes (incluyendo averiguaciones sobre mí, con empleadores anteriores o actuales, escuelas y otras personas, instituciones o negocios, y el chequeo de registros de vehículos motores, registros de la corte y registros criminales) según se refiera a la posición que estoy buscando y hasta la extensión permitida por las leyes federal, estatal o local. Estoy de acuerdo en completar las formas de autorización que se requieren para la investigación de antecedentes. Yo por este medio libero a todas las partes de cualquier riesgo en conexión con la provisión y uso de tal información. Accederé a un examen de drogas, si es permitido por la ley, que será pagado por la Compañía. (Los resultados de cualquier examen de drogas, consistentes con lo que aplica la ley, serán usados para tomar decisiones con respecto al empleo, incluyendo decisiones con relación a la contratación y empleo continuo.)

Entiendo y estoy de acuerdo que esta solicitud no crea un contrato de empleo o garantiza el empleo. Entiendo y estoy de acuerdo que si soy contratado, mi empleo es "A VOLUNTAD" lo cual significa que mi trabajo no es por un período definido de tiempo y que la Compañía o yo podemos terminar la relación laboral con o sin causa en cualquier momento, con o sin aviso por adelantado. Entiendo que solamente el Jefe Ejecutivo (CEO, por sus siglas en inglés) podría cambiar el estatus A VOLUNTAD de cualquier solicitante o empleado y sólo puede hacerlo por escrito.

Entiendo que cualquier política o procedimiento implementado por la Compañía en el evento de mi empleo no altera mi estatus laboral A VOLUNTAD. Entiendo que la Compañía, a su sola discreción, puede en cualquier momento cambiar sus políticas de personal y puede también cambiar la descripción de mi puesto, sueldo y beneficios.

El Acuerdo de Arbitraje que acompaña esta solicitud debe ser leído y firmado para que se le pueda considerar un empleo con la Compañía. Al firmar el Acuerdo de Arbitraje entiendo que la relación de trabajo A VOLUNTAD no será alterada.

**YO POR ESTE MEDIO RECONOZCO Y ENTIENDO EL AVISO COMO SE DESCRIBE ARRIBA Y QUE SI SOY CONTRATADO SERÉ UN EMPLEADO A VOLUNTAD.**

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

## ACUERDO DE ARBITRAJE

*On The Border* ("OTB") tiene disponibles ciertos procedimientos internos para la resolución amigable de cualquier queja o disputa que usted tenga en relación con su empleo. Sin embargo, si usted no es capaz de resolver internamente tales quejas o disputas a su satisfacción, OTB ha proveído para la resolución de todas las disputas que se generen entre usted y OTB un arbitraje obligatorio antes de un árbitro neutral.

Debido a, entre otras cosas, los retrasos y gastos que pueden resultar por el uso del sistema de cortes, cualquier reclamo o disputa legal o imparcial que surjan de o en conexión con el empleo, términos y condiciones de empleo, o la terminación de empleo con OTB, se resolverá por medio de un arbitraje obligatorio en lugar de una corte legal o de equidad (sistema legal justo). El acuerdo aplica para todas las disputas que involucren derechos legalmente protegidos (esto es, estatutos locales, estatales y federales o leyes de derechos comunes) independientemente de si el estatuto fue decretado o la ley de doctrina común fue reconocida en el momento en que este acuerdo fue firmado. Este acuerdo no limita la habilidad de un empleado para completar cualquier remedio administrativo externo (tal como el EEOC).

Los procedimientos de arbitraje tomarán lugar en o cerca de la ciudad donde el empleado trabajó. Habrá un árbitro seleccionado por acuerdo mutuo de las partes. Si, dentro de los 60 días posteriores al que el empleado presentó un aviso de intención de arbitraje a OTB, ningún árbitro ha sido escogido, entonces el árbitro será seleccionado por la Asociación Americana de Arbitraje/*American Arbitration Association* de conformidad con sus Reglas Nacionales para la Resolución de Disputas Laborales ("Reglas Nacionales"/"National Rules").

El árbitro coordinará y limitará como sea apropiado todo el descubrimiento de pre-arbitraje (esto es, producción de documentos, solicitud de información, deposición). El árbitro suscribirá una decisión escrita y fallará (si la hay) estableciendo las razones de la decisión y el fallo. La decisión será final y obligatoria para ambas partes, sus herederos, ejecutores, administradores, sucesores y asignaciones, y podría ser introducida o aplicada en cualquier corte de la jurisdicción competente. Procedimientos para aplicar, confirmar, modificar o dejar vacante la decisión será controlada por y conducida de conformidad con el Acta Federal de Arbitraje/*Federal Arbitration Act* 9 U.S.C. Sección 1 y las siguientes o, la ley estatal aplicable. El empleado tiene derecho a la representación por un abogado a través de los procedimientos que él mismo pague. Los honorarios y gastos del arbitraje serán cubiertos por las partes, de conformidad al calendario previamente establecido en las Reglas Nacionales a menos que de otra manera esté fallado por el árbitro en la decisión final, escrita.

Esta política sustituye una forma de resolución de disputa legítima (arbitraje) por otra (litigio), y con esto la renuncia al derecho, de cualesquiera de las partes, de tener la disputa resuelta en la corte. Esta sustitución no involucra la renuncia, de ninguna de las partes, a los beneficios, protección o defensa de ningún estatutario sustantivo o ley común.

[Revisada 7/2010]

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Su teléfono o información de contacto: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Esto sirve para advertirle que en consideración para empleo, promoción, reasignación o retención como empleado, un reporte de consumidor y/o un reporte investigativo de consumidor podría ser obtenido de usted en cualquier momento antes y/o durante su empleo. Este proceso podría incluir la verificación de educación, historia de crédito, historia de empleo; una revisión de registros en alguna agencia de gobierno local, del condado, estatal o federal; registros públicos de la corte; registros de manejo (MVR, por sus siglas en inglés), y referencias de empleo. Las referencias de empleo pueden incluir información pertinente a su carácter y reputación generales, hábitos de trabajo y otras características relacionadas con el empleo. Si se obtiene un reporte de crédito, la fuente será *Experian* Servicios de Crédito al Consumidor. Si se solicita, una copia del reporte de crédito será proveída sin cargo.

### Al firmar esta DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN,

- Usted reconoce recibo de esta **Declaración y Autorización**, así como recibo de **Un Resumen de sus Derechos bajo el Acta de Reporte Equitativo de Crédito/A Summary of Your Rights Under the Fair Credit Reporting Act**.
- Nos da permiso de obtener un reporte de consumidor y/o un reporte investigativo de consumidor de usted con motivos laborales

Para Solicitantes de California, Minnesota, u Oklahoma:

Solicito una copia de mis reportes de consumidor. Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_,  
o dirección postal: \_\_\_\_\_

### Recibido y Autorizado por

Lo siguiente es requerido para conducir verificaciones de pre-empleo y/o empleo. Fecha de nacimiento y nombre de soltero(a) no son considerados en la decisión de empleo. Esta información es utilizada para verificar la exactitud de los registros únicamente.

Nombre Completo (con letra de molde) \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa (incluya Código de Área) \_\_\_\_\_ Tel. de Trabajo (incluya Cód. de Área) \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Apellido de soltero(a) u otro nombre usado. Último año que lo usó \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Número de Licencia de Manejo \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Solicito que este documento en original o copia sirva como autorización válida para cualquiera o todas las personas, instituciones educativas, empleadores actuales o anteriores, organizaciones, agencias de reporte de crédito, agencias de policía o agencias de registros criminales y otras agencias para dar mi información personal a *Accufacts*, o sus agentes designados, y por este conducto libero de riesgo a todas esas personas, instituciones, agencias, empleadores y organizaciones que provean tal información en cualquiera o en todos los reclamos y daños en conexión con la información que hayan proveído o solicitado.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de firma

**File this form with application. DO NOT fax to Accufacts unless authorized to do so by your PeopleWorks Manager.**

**(PW Managers may fax to Accufacts**

**If you do not have the fax number, please contact your PW Director)**

*Para información en español, visite [www.ftc.gov/credit](http://www.ftc.gov/credit) o escriba a la FTCp Consumer Response Center, Room 130-A 600 Pennsylvania Ave. N.W., Washington, D.C. 20580.*

### **Un Resumen de sus Derechos bajo el Acta de Reporte Equitativo de Crédito**

El Acta federal de Reporte Equitativo de Crédito (FCRA, por sus siglas en inglés) promueve la exactitud, imparcialidad y privacidad de la información en los archivos de las agencias de reportes de consumidor. Hay muchos tipos de agencias que reportan sobre consumidores, incluyendo oficinas de crédito y agencias especiales (tales como agencias que venden información sobre historias de cheques expedidos, registros médicos y registros de historia de renta). Aquí está un resumen de sus principales derechos bajo el FCRA. **Para más información, incluyendo información adicional sobre sus derechos, vaya a [www.ftc.gov/credit](http://www.ftc.gov/credit) o escriba a: Consumer Response Center, Room 130-A, Federal Trade Commission, 600 Pennsylvania Ave. N.W., Washington, D.C. 20580.**

- **A usted se le debe decir si la información en su archivo ha sido usada en su contra.** Cualquiera que use un reporte de crédito u otro tipo de reporte al consumidor para negar su solicitud de crédito, seguro o empleo – o para tomar otra acción adversa en contra suya – le debe decir, y le debe dar el nombre, dirección y número telefónico de la agencia que ha proveído la información.
- **Usted tiene derecho a saber lo que hay en su archivo.** Usted podría solicitar y obtener toda su información que esté en los archivos de una agencia de reportes de consumidor (su “declaración de archivo”). A usted se le requerirá que provea identificación apropiada, la cual puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la declaración será gratuita. Usted tiene derecho a una declaración gratuita de su archivo si:
  - una persona ha tomado acción adversa en contra de usted debido a la información de su reporte de crédito;
  - usted es víctima de robo de identidad y pone una alerta de fraude en su archivo;
  - su archivo contiene información imprecisa como resultado de un fraude;
  - usted está en asistencia pública;
  - usted está desempleado pero espera solicitar empleo en los próximos 60 días.

En adición, desde septiembre de 2005 todos los consumidores tienen derecho a una declaración gratuita cada 12 meses si la solicitan a cada oficina de crédito en la nación y a las agencias especiales de reporte de consumidores. Ver [www.ftc.gov/credit](http://www.ftc.gov/credit) para información adicional.

- **Usted tiene derecho a pedir su calificación de crédito.** Las calificaciones de crédito son resúmenes numéricos del valor de su crédito basados en información de las oficinas de crédito. Usted puede solicitar una calificación de su crédito a alguna de las agencias de reportes de consumidores que generan calificaciones o los distribuyen para usarlos en préstamos para comprar propiedades residenciales, pero usted tendrá que pagarla. En algunas transacciones de hipoteca, usted recibirá informes sobre la calificación de su crédito de quien le haga el préstamo.
- **Usted tiene el derecho de disputar información incompleta o inexacta.** Si usted identifica información en su archivo que es incompleta o inexacta, y la reporta a la agencia de reportes de consumidores, la agencia debe investigar a menos que su disputa sea frívola. Ver [www.ftc.gov/credit](http://www.ftc.gov/credit) para una explicación de los procedimientos de disputa.
- **Agencias de Reportes de Consumidores deben corregir o borrar información inexacta, incompleta o inverificable.**

**Applicant Copy**

Información inexacta, incompleta o inverificable debe ser retirada o corregida, usualmente dentro de un plazo de 30 días. Sin embargo, una agencia de reportes de Consumidores podría continuar reportando información que ha sido verificada como precisa.

- **Agencias de Reportes de Consumidores podrían no reportar información vieja y negativa.** En muchos casos, una agencia de reportes de consumidores podría no reportar información negativa que tiene más de siete años, o bancarrotas que tienen una antigüedad mayor a 10 años.
- **El Acceso a su Archivo es Limitado.** Una agencias de reportes de consumidores podrían proveer información sobre usted solo a la gente con una necesidad válida – usualmente para considerar una solicitud con un acreedor, asegurador, empleador, arrendador u otro negocio. La FCRA (por sus siglas en ingles) especifica aquellos con una necesidad válida para tener acceso.
- **Usted debe dar su consentimiento para que los reportes sean provistos a los empleadores.** Una agencia de reportes de consumidores podría no dar información sobre usted, o potencial empleador, sin su consentimiento por escrito dado al empleador. El consentimiento por escrito generalmente no es requerido en la industria de los trailers (*trucking industry*). Para más información, vaya a [www.ftc.gov/credit](http://www.ftc.gov/credit).
- **Usted podría limitar las ofertas “prerevisadas”/“prescreened” de crédito y seguro que le hagan basadas en la información de su reporte de crédito.** Ofertas “prerevisadas” no solicitadas de crédito y seguro deben incluir un número gratuito al que usted puede llamar si quiere quitar su nombre y domicilio de la lista en que se basan. Usted podría tomar esta opción con las oficinas de crédito de la nación llamando al 1-800XXX-XXXX.
- **Usted podría buscar daños de violadores.** Si una agencia de reportes de consumidores o, en algunos casos, un usuario de los reportes de consumidores o proveedores de información de las agencias que reportan sobre consumidores violan el FCRA, usted podría demandarlos en una corte estatal o federal.
- **Victimas de robo de identidad y personal militar activo tienen derechos adicionales.** Para más información visite: [www.ftc.gov/credit](http://www.ftc.gov/credit).

**Los estados podrían aplicar el FCRA, y muchos estados tienen sus propias leyes sobre reportes de consumidores. En algunos casos, usted podría tener más derechos bajo una ley estatal. Para más información, contacte a su agencia estatal o local de protección al consumidor o a su Procurador General. Las oficinas vigilantes federales son:**

TIPO DE NEGOCIO:	CONTACTO:
Agencias de reportes de consumidores, acreedores, y otros no enlistados abajo	Federal Trade Commission: Consumer Response Center - FCRA Washington, DC 20580 1-877-382-4357
Bancos nacionales, sucursales federales/agencias de bancos extranjeros (la palabra "National" o las iniciales "N.A." aparecen en o después del nombre del banco)	Office of the Comptroller of the Currency Compliance Management, Mail Stop 6-6 Washington, DC 20219 800-613-6743
Bancos miembros del Sistema Federal de Reserva (excepto bancos nacionales y sucursales federales/agencias de bancos extranjeros)	Federal Reserve Board Division of Consumer & Community Affairs Washington, DC 20551 202-452-3693
Asociaciones de ahorro y bancos de ahorro federalmente estatuidos (la palabra "Federal" o las iniciales "F.S.B." aparecen en el nombre de la institución federal)	Office of Thrift Supervision Consumer Complaints Washington, DC 20552 800-842-6929
Uniones federales de crédito (las palabras "Federal Credit Union" aparecen en el nombre de la institución)	National Credit Union Administration 1775 Duke Street Alexandria, VA 22314 703-519-4600
Bancos estatuidos por el estado que no son miembros del Sistema Federal de Reserva	Federal Deposit Insurance Corporation Consumer Response Center, 2345 Grand Avenue, Suite 100 Kansas City, Missouri 64108-2638 1-877-275-3342
Aire, superficie o rieles comunes regulados por Ex-Comité de Aeronáutica Civil o la Comisión Interestatal de Comercio	Department of Transportation , Office of Financial Management Washington, DC 20590 202-366-1306
Actividades sujetas al Acta de Empacadores y Almacenes, 1921	Department of Agriculture Office of Deputy Administrator - GIPSA Washington, DC 20250 202-720-7051

**Applicant Copy**