



O'Mara Landscaping & Lawn Care



Solicitud de empleo

Información del solicitante

Nombre completo: _____ Fecha: _____

actual Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico: _____ Referido Por: _____

Fecha de inicio disponible: _____ Puesto solicitado: _____

Empleo deseado: TIEMPO COMPLETO TIEMPO PARCIAL

Salario deseado: _____

Días / Horas disponibles para trabajar: Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____

Jueves _____ Viernes _____ Sábado _____

¿Es usted ciudadano de los EE. UU.? SI ___ NO ___

Si la respuesta es no, ¿está autorizado a trabajar en los EE. UU.? SÍ ___ NO ___

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito mayor? SÍ ___ NO ___ En caso afirmativo, explique el número de condenas, la naturaleza de los delitos, las fechas asociadas con el delito / las condenas impuestas, el tipo de rehabilitación:

Capacidad de conducir

¿Tiene una licencia de conducir válida? SI ___ NO ___ ¿Clase C? SÍ ___ NO ___ Estado de emisión: _____

Número de licencia de conducir: _____ Fecha de emisión: _____ Fecha de

vencimiento: _____ ¿Ha estado involucrado en algún accidente en los últimos (3) años? SÍ ___

NO ___ Entránsito

caso afirmativo, cuántos _____ y qué sucedió

_____ ¿Ha tenido alguna infracción dedurante los

últimos (3) años? SÍ ___ NO ___ En

caso afirmativo, cuántos _____ y qué infracciones

_____ ¿Cuál es su medio de transporte hacia y

desde el trabajo? _____ ¿Es competente para operar / conducir

un camión de caja Sí___ NO___ o un camión de volteo Sí___ NO___

Educación

Escuela secundaria a la que asistió:

_____ *Nombre Ciudad Estado*

¿Se graduó? Sí___ NO___ AÑO___ Si no, ¿ha obtenido un GED? SI___ NO___ AÑO___ ¿Asistió a una escuela postsecundaria? SI___ NO___ ¿Se graduó? Sí___ NO___ AÑO___

Escuela postsecundaria: _____

Título: _____

Empleo anterior

Compañía:

Cargo: _____ Supervisor: _____

Responsabilidades:

Salario inicial: \$_____ Salario final: \$_____

Fechas de empleo: De _____ Para: _____ Razón para irse: _____

¿Podemos comunicarnos con su supervisor como referencia? Sí___ NO___

Número de teléfono: _____

Compañía:

Cargo: _____ Supervisor: _____

Responsabilidades:

Salario inicial: \$_____ Salario final: \$_____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta: _____ Motivo de la salida:

¿Podemos comunicarnos con su supervisor como referencia? Sí___ NO___

Número de teléfono: _____

Compañía: _____

Cargo: _____ Supervisor: _____

Responsabilidades: _____

_ Salario inicial: \$ _____ Salario final: \$ _____

Fechas de empleo: Desde _____ Hasta: _____ Motivo de la salida: _____

¿Podemos comunicarnos con su supervisor como referencia? Sí ___ NO ___

Número de teléfono: _____

Habilidades

Indique su nivel de experiencia con las siguientes funciones o tareas de cuidado del césped y paisajismo.

Característica / Tarea	Sin experiencia	principiantes Conocimientos para Conocimientos	intermedios Conocimientos	avanzados / expertos	Años de experiencia
Patios					
Muros de contención					
Pasos y caminos					
Instalación de cercas Instalación de					
iluminación					
Características del agua					
Drenaje					
Instalación de					
césped /Cortar / cortar					
céspedcésped Mantenimiento de césped					

Riego					
Poda					
Plantación					
Soplado					
Recorte					
Bordes					
Acolchado					
Trincheras					
Clasificación					
Identificación de malezas					
Aplicación de fertilizantes, pesticidas y fungicidas					
Aireación					
Aplicación de aderezo					
sobre lossiembra					
anuales de					
planos					

Indique su nivel de experiencia con los siguientes equipos de jardinería y cuidado del césped.

Equipo	Sin experiencia	principiantes Conocimientos Conocimientos	intermedios Conocimientos	avanzados / expertos	Años de experiencia
Dingo					
Cortacéspedes de giro cero					
Comedores de malezas					
Máquina excavadora					
Ditch Witch					
Box Camión Camión					
volquete					

Indique su nivel de habilidad en relación con las siguientes tareas.

Tarea	Ninguno	Regular	Bueno	Fluido
Leer inglés				
Hablar inglés				
Escribir inglés				
Leer español				
Hablar español				
Escribir español				



NORTH CAROLINA DIVISION OF
MOTOR VEHICLES



Driver Privacy Protection Act Authorization
To Disclose Personal Information Form DPPA-2

I understand that personal information contained in my Motor Vehicle Record is protected by the federal Driver Privacy Protection Act and N.C. General Statute 20-43.1. I hereby authorize the release of my personal information to the person named below.

Print your full name as it appears on your driver license

Your signature (MUST BE SIGNED)

Your N.C. driver license number, SSN or ITIN & date of birth

Date signed

Person to receive information:

Mailing address:

Fees: Certified Complete History - \$15.00 Uncertified Complete History - \$10.75 Uncertified Limited History - \$10.75

Circle one of the above to indicate the type of MVR to be released. Make checks payable to "NCDMV".

Mail this form and fees to: NCDMV, Driver License Records, 3113 Mail Service Center, Raleigh, NC 27697-3113.

Please allow 10 business days processing time, this does not include US Postal service delivery time to or from the DMV.

Form DPPA-2, Revised July 1, 2020

Previous editions are obsolete, DO NOT USE

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

Acuso recibo de los documentos separados titulados DIVULGACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMACIÓN CREDITICIA JUSTA, y certifico que he leído y entendido ambos documentos. Por la presente, autorizo a **O'MARA LANDSCAPING AND LAWN CARE INC.** a obtener "informes de consumidores" y/o "informes de investigación de consumidores" en cualquier momento después de recibir esta autorización y durante mi empleo, si corresponde. Con este fin, autorizo a cualquier agencia del orden público, administrador, agencia estatal o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador o compañía de seguros a proporcionar toda la información de antecedentes solicitada por **CastleBranch Corporation. , 1844 Sir Tyler Drive, Wilmington, NC 28405, 888-723-4263, www.castlebranch.com.**

Entiendo que un "informe del consumidor" puede consistir en mi historial de manejo ("MVR") de una agencia estatal de registros de vehículos motorizados o del Departamento de Vehículos Motorizados, y autorizo a la Compañía a obtener mi(s) MVR(s), que pueden contener información personal sobre mí, como mi fotografía, número de seguro social, número de identificación del conductor, nombre, dirección, número de teléfono e información médica o de discapacidad.

Solo para solicitantes de Nueva York: si lo solicita, se le informará si la Compañía solicitó o no un informe del consumidor y, si se solicitó dicho informe, se le informará el nombre y la dirección de la agencia de informes del consumidor que proporcionó el informe. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de cualquier informe de investigación del consumidor solicitado por la Compañía comunicándose directamente con la agencia de informes del consumidor identificada anteriormente. Al firmar a continuación, acusa recibo del Artículo 23-A de la Ley de Corrección de Nueva York.

Solicitantes de la Ciudad de Nueva York únicamente: Al firmar este formulario, autoriza además a la Compañía a proporcionarle una copia de su informe de consumidor, el formulario de Aviso de la Ley de Oportunidad Justa de la Ciudad de Nueva York y cualquier otro documento, en la medida en que lo exija la ley, en la dirección postal y/o la dirección de correo electrónico que proporcione a la Compañía.

Solo para solicitantes de Minnesota: tiene derecho a enviar una solicitud por escrito a la agencia de informes del consumidor para obtener una divulgación completa y precisa de la naturaleza y el alcance de cualquier informe del consumidor que la Compañía haya solicitado sobre usted. La agencia de informes del consumidor debe proporcionarle esta divulgación dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud o la fecha en que la Compañía solicitó el informe, la fecha que sea posterior. Marque esta casilla si desea recibir una copia de un informe del consumidor si la Compañía obtiene uno.

Solo para solicitantes de Oklahoma: marque esta casilla si desea recibir una copia de un informe del consumidor si la Compañía obtiene uno.

Solo para solicitantes del estado de Washington: también tiene derecho a solicitar a la agencia de informes crediticios un resumen por escrito de sus derechos y recursos en virtud de la Ley de informes crediticios justos de Washington.

Firma:

Fecha:

Exención de responsabilidad y firma

Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que falsificar información es motivo para negarme a contratarme o para despedirme si me contratan.

Autorizo a cualquier persona, organización o empresa que figure en esta solicitud a que le proporcione toda la información relacionada con mi empleo anterior, educación y calificaciones para el empleo. También le autorizo a solicitar y recibir dicha información.

En consideración a mi empleo, acepto cumplir con las reglas y regulaciones de la Compañía, y entiendo que estas reglas pueden cambiarse, retirarse o agregarse en cualquier momento a la sola discreción de la compañía.

También reconozco que mi empleo puede ser terminado, o cualquier oferta o aceptación de empleo puede ser retirada, en cualquier momento, por mí o por la compañía por cualquier motivo.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Nada en esta solicitud tiene la intención de crear o implicar una relación contractual de empleo. Si es contratado, el empleado y la empresa entienden que el empleo es a voluntad, lo que significa que la relación laboral no es por un período de tiempo o duración específicos y puede ser rescindida con o sin motivo por cualquiera de las partes en cualquier momento.