



D'ARRIGO
CALIFORNIA

D'ARRIGO BROS. CO., OF CALIFORNIA
EMPLOYMENT APPLICATION
SOLICITUD DE EMPLEO

First Name/Primer Nombre Middle Initial/Inicial del Segundo Nombre Last Name/Apellido

Address/Domicilio City/Ciudad Zip/Código Postal

Telephone/Teléfono _____

Note: D'Arrigo Bros. Co., of California does not hire persons under the age of 18.
Nota: D'Arrigo Bros. Co., de Californiano contrata personas menores de 18 años.

Have you previously been employed by D'Arrigo? A trabajado antes para D'Arrigo? Yes/Sí No

When? / Cuando? _____

After employment, can you submit verification of your legal right to work in the United States? Yes/Sí No
¿Después que empiece a trabajar puede usted proveer verificación de su derecho legal para trabajar en los Estados Unidos?

Position applying for/Para qué posición aplica: _____

I have read (or had read to me) the job description(s) for the job(s) for which I am applying. I am able to do the work without accommodation or with accommodation (modification or adjustment).

Leí (o me leyeron) las descripciones del trabajo(s) para los cuales estoy solicitando. Soy capaz de trabajar sin o con modificaciones (modificaciones o ajustes). Yes/Sí No

If accommodation is necessary, we will discuss with you possible reasonable accommodations.
Si es necesario hacer modificaciones, le informaremos de las posibles modificaciones razonables.

Please note any special skills and qualifications acquired from education, employment or other experience.
Favor anote habilidades especiales, aptitudes adquiridas de su educación, empleo o otra experiencia

Do you have any family members employed by D'Arrigo? /Tiene familiares trabajando para D'Arrigo?
Yes/Sí No If yes, name of family member/ Sí? Nombre del familiar _____

Would you be willing to undergo a job related physical examination? Yes/Sí No
¿Está usted dispuesto a someterse a un examen físico relacionado con el empleo para el cual usted está aplicando?

**PREVIOUS FIVE YEARS EMPLOYMENT HISTORY
HISTORIAL DE EMPLEO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS**

Company/Compañía _____ Tele. No./Núm. de Teléfono _____

Address/Domicilio _____

Hire Date/Fecha de Inicio _____ End Date/Fecha que termino _____

Position/Posición _____ Supervisor _____

Reason for leaving/Razón por dejar el empleo _____

Company/Compañía _____ Tele. No./Núm. de Teléfono _____

Address/Domicilio _____

Hire Date/Fecha de Inicio _____ End Date/Fecha que termino _____

Position/Posición _____ Supervisor _____

Reason for leaving/Razón por dejar el empleo _____

Company/Compañía _____ Tele. No./Núm. de Teléfono _____

Address/Domicilio _____

Hire Date/Fecha de Inicio _____ End Date/Fecha que termino _____

Position/Posición _____ Supervisor _____

Reason for leaving/Razón por dejar el empleo _____

Company/Compañía _____ Tele. No./Núm. de Teléfono _____

Address/Domicilio _____

Hire Date/Fecha de Inicio _____ End Date/Fecha que termino _____

Position/Posición _____ Supervisor _____

Reason for leaving/Razón por dejar el empleo _____

An Equal Opportunity Employer/Un Empleador de Igualdad de Oportunidades

The Company assures equal employment opportunity with respect to recruiting, hiring, training, compensation, transfers, and promotions. All Company practices will be administered without regard to race, sex, pregnancy, childbirth, and medical conditions related to pregnancy and childbirth, age (40 and over), ancestry, color, religious creed (including religious dress and grooming practices), denial of FMLA leave, disability, marital status, medical condition (cancer and genetic characteristics), genetic information, national origin, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, military or veteran status or any other characteristic protected by state, federal or local law in terms and conditions of employment. Information provided on this application will not be used for any discriminatory purpose.

La Compañía garantiza la igualdad de oportunidades de empleo con respecto al reclutamiento, contratación, capacitación, compensación, transferencias y promociones. Todas las prácticas de la Compañía se administrarán independientemente de la raza, sexo, embarazo, parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo y el parto, la edad (40 años y más), ascendencia, color, credo religioso (incluidas las vestimentas religiosas y el aseo personal), negación de ausencia FMLA, discapacidad, estado civil, condición médica (cáncer y características genéticas), información genética, origen nacional, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado militar o veterano o cualquier otra característica protegida por ley estatal, federal o local en términos y condiciones de empleo. La información proporcionada en esta solicitud no será utilizada para ningún propósito discriminatorio.

Applicant's Signature/Firma del Solicitante

Date/Fecha

For office use only/Solo para uso de oficina:

Name and date stamp when received:

Copy of application sent to:

Hiring Manager's response: <input type="checkbox"/> No thank you <input type="checkbox"/> Potential hire Hiring Manager: _____ Date: _____
--

I authorize D'Arrigo Bros. Co., of California to verify any information provided in this application and release the company(ies) and those releasing information to the company from any liability that may result from the release or use of such information.

If hired, I understand that I will be required to submit proof of identity and proof of legal right to work in the United States. I understand that any falsifications, misstatements or omissions of material facts on this application can result in denial of or dismissal from employment.

If a pre-placement medical examination, at the company's expense, is required, I agree to such examination.

I also understand that employment is for no specific time and may be terminated by me or D'Arrigo Bros. Co., of California at the will of either party, at any time.

Autorizo a D'Arrigo Bros. Co., of California que verifique la información proporcionada en esta solicitud y deslindo a la empresa(s) y a aquellos proporcionando información de cualquier responsabilidad que pueda resultar de la liberación de dicha información.

Si me emplean, entiendo que es requisito presentar prueba de identidad y prueba del derecho legal de trabajo en los Estados Unidos. Entiendo que cualquier falsificación u omisión de hechos materiales en esta solicitud puede resultar en rechazo o despido del empleo.

Si es requerido un examen médico antes de que se me asigne el empleo, estoy de acuerdo en hacerme el examen médico. El gasto del examen será cubierto por la compañía.

También entiendo que el empleo no es por un tiempo específico y puede ser terminado por mi o D'Arrigo Bros. Co., of California, en la voluntad de cualquiera de las partes, en cualquier momento.

Name/Nombre

Date/Fecha

Signature/Firma

I, _____, certify that I have assisted the above-named applicant on completing this application and have correctly read (or translated) all of the above to the applicant.

Signature

Date

NOTICE TO APPLICANTS

All applicants are required to undergo drug and/or alcohol testing (by testing of urine, blood, and/or breath) prior to employment. Refusal to undergo such a test will result in refusal of employment. Employment is contingent upon obtaining a negative result on the test. Applicants who test positive will be refused employment and will not be allowed to re-apply with the Company for at least four (4) months.

You will be notified by the Company as to when and where you will be required to have the test taken.

CONSENT/REFUSAL TO UNDERGO TESTING

I have been asked to undergo drug and/or alcohol testing as set forth above. I have been told that I may refuse such testing, but that such refusal will result in denial of employment.

Therefore, I, _____, an applicant of the Company:

- Consent to be tested
- Refuse to be tested and withdraw my application

Applicant's Signature

Date

Aviso A Solicitantes

Se requiere de todos los solicitantes que sean sometidos a un examen de droga y/o alcohol (el examen es de orina, sangre, y/o aliento) antes de ser empleado. Negarse al hacerse uno de los exámenes descritos, es negar el empleo. El ser empleado depende de obtener un resultado negativo en el examen. Los solicitantes que tengan un resultado positivo les será negado el empleo y no podrán re-aplicar con la compañía en por lo menos cuatro (4) meses.

Usted será notificado por la compañía de cuando y donde será requerido tomar el examen.

Consentimiento/Negar El Examen

Me han pedido que me someta a un examen de droga y/o alcohol como se ha descrito anteriormente. Se me ha informado que al negar a tomar tal examen será causa de que se me niegue el empleo.

Por lo tanto, Yo, _____, soy un solicitante de la compañía:

- Consiento al examen
- Niego que se me haga un examen y retiro mi solicitud de empleo

Firma del Solicitante

Fecha