



Commercial Painting & Waterproofing Contractors

APPLICATION FOR EMPLOYMENT
APLICACION DE EMPLEO

PROUD TO BE DRUG FREE

We consider applicants for all positions without regard to race, color, religion, creed, gender, national origin, age, disability, marital or veteran status, sexual orientation, or any other legally protected status.

AMBIENTE LIBRE DE DROGAS

Consideramos aplicantes para todas las posiciones ofrecidas sin prejuicios de raza, color, religión, creed, sexo, origen, edad, estado marital, discapacidad, status veterano, orientación sexual y cualquier otro status legalmente protegido.

Date / Fecha _____ Social Security Number / Numero De Seguro Social _____ Date of Birth / Fecha De Nacimiento _____

Name: _____
 Nobre: Last Name / Apellido Nombre First Name / Primer Nombre Middle Name / Segundo Nombre

Address: _____
 Direccion: Street / Calle City / Ciudad State / Estado Zip

Telephone Number(s): () _____ () _____
 Numero De Telefono(s): Home / Casa Cell / Celular

Former Employers: List below last four employers starting with the last one first
Empeados Pasados:

Date / Fecha Month and Year Mes Y Año	Name, Address & Phone of Employer Nombre Y Dirección Del Empleador	Salary Salario	Position Posición	Reason for Leaving Rasan De Terminación

References: List the names of 2 persons not related to you, whom you have known for at least a year.

Referencias:

Name Nombre	Address & Phone Dirección Y Teléfono	Business or Position Trabajo O Posición	Years Aquited Anos De Conocerse

APPLICANT

PREGUNTAS PARA EL APLICANTE

Are you over 18 years old? _____
Es Usted mayor de 18 anos? Yes / Si _____ No _____

Have you ever filed an application with us befor? _____
A Usted llenado una aplicación de empleo con esta empresa antes? Yes / Si _____ No _____

Other than English, do you speak any other language? _____
Además de Español, hablas otra lengua? Yes / Si _____ No _____

Are you currently employed? _____
En el presente esta Usted empleado? Yes / Si _____ No _____

Do you have swing stage experience? _____
Tiene experiencia con andamios? Yes / Si _____ No _____

Do you have transportation? _____
transporte? Yes / Si _____ No _____

Have you been convicted of a felony within the last 7 years? _____
Ha sido Usted convicto de una felonía en los ultimos 7 anos? Yes / Si _____ No _____

Have you had a claim for Workers Compensation due to injury? ** _____
A Usted reclamado Workers Compensación debido a una lesión física? ** Yes / Si _____ No _____

Reason / Razon: _____

Have you ever had injury to your back or neck? _____
A usted estado lesionado en su espaldee o cuello? Yes / Si _____ No _____

If yes please explain / Si la respeusta es positive explique: _____

In case of emergency notify: / _____
En caso de emergencia notificar: Name / Nombre Phone / Telefono

** Florida law prohibits discrimination based upon the filing of a Workers Compensation cliam.

** La ley de la Florida prohíbe discriminación en basa a releamos pasados del Workers Compensación.

I authorize investigation of all statements contained in this application, I understand that misrepresentation or omission of facts called for is cause for dismissal. I understand, also, that I am required to abide by all rules and regulations of the employer. I understand and agree that my employment is for no definite period and may regardless of the date of payment of wages and salary, be terminated at any time without any previous notice.

Yo autorizo la investigación de todo lo contenido en esta aplicación. Yo entiendo que la omisión y la información incorrecta son causa para desechar esta aplicación. Yo entiendo que me es requerido cumplir todas las reglas y regulaciones impuestas por el empleador. Yo estoy de acuerdo que mi empleo no es por un periodo definido de tiempo y puede este terminado sin aviso previo.

Date / _____
Fecha

Signature / _____
Firma