



# OLIVAREZ HONEY BEES, INC.

6398 COUNTY ROAD 20 | P.O. BOX 847 | ORLAND, CA 95963

## APLICACION DE EMPLEO

OHB se enorgullece de ser un líder en la industria apícola y valora altamente su sociedad con propedarios, clientes, vendedores y comunidades. Sabemos que las abejas son vital para un ambiente pròspero y estamos orgullosos de estar reponiendo colmenas en Norteamèrica con reinas y abejas fuertes y saludables. Nuestros empleados estàn compuestos por individuos comprometidos y apasionados que trabajan colectivamente para apoyarse uno al otro y entender el papel intrincado que cada individuo contribuye al equipo de OHB. Nuestros empleados adoptan nuestros principios filosòficos de que "todo se trata de las abejas". Estos son las cualidades que permiten a OHB entregar una variedad de productos increìbles y esperamos continuar creciendo nuestro talentoso equipo.

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Medio)

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Seguro Social #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

1. Es mayor de 18 años de edad? (Si es menor de edad, es sujeto a verificacion de edad legal para empleo.)  Si  No
2. Si es empleado, puede presentar comprovancia que es Ciudadano o' que puede trabajar legalmente en los Estados Unidos?  Si  No
3. Si es empleado, tiene transporte al trabajo?  Si  No
4. Si es empleado, se requiere trabajar en el estado de Montana y/o Hawaii, Seria un problema?  Si  No
5. Puede usted hacer el trabajo por el cual esta aplicando con o sin ayuda razonable?  Si  No

Si su respuesta es No, describa las funciones que no puede realizar:

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

Nota: Cumplimos con la ADA y consideramos las medidas razonables que puedan ser necesarias para que los solicitantes/empleados elegibles puedan realizar funciones esenciales. El emplear puede ser sujeto a pasar un examen medico, y a las pruebas de habilidad y agilidad.

## INTERES Y DISPONIBILIDAD DEL TRABAJO

Position Desired: \_\_\_\_\_

Si es empleado, fecha que puede comenzar: \_\_\_\_\_ Salario Deseado: \_\_\_\_\_

Està aplicando por trabajo regular de tiempo completo? .....  Si  No

Està aplicando por trabajo tiempo parcial o temporal? .....  Si  No

Està disponible para trabajar los fines de semana? .....  Si  No

Estarìa dispuesto a trabajar horas extras si es necesario? .....  Si  No

Ha aplicado o' trabajado para Olivarez Honey Bees antes? .....  Si  No

Tiene amigos o' parientes trabajando en Olivarez Honey Bees? .....  Si  No

Si su respuesta es si, anote nombres y relación:

Nombre

Relación

Nombre

Relación

Si fue referido a esta posición por un empleado de OHB, anota su nombre y título del trabajo:

Nombre

Título del Trabajo

## EDUCACION Y ENTRENAMIENTO

Círcule el Grado más Alto Completado: 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16+

NOMBRE DEL ESCUELA

LOCACION

TITULO DEL CURSO

Preparatoria:

Colegio:

Técnico/Vocacional:

Otro Entrenamiento o Habilidades: \_\_\_\_\_

Anote máquinas de oficina, computadoras o otro equipo/maquinaria que puedes usar: \_\_\_\_\_

## HISTORIAL DE EMPLEO

Comience con su trabajo actual o ultimo. Incluya cualquier asignación de servicio militar relacionado con el trabajo y actividades de voluntario. Usted puede excluir organizaciones que indiquen raza, color, religion, género, origen nacional, discapacidades y otro estatus protegido

Empleador: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad,Estado: \_\_\_\_\_

Título del Trabajo: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_

Fechas: (De) \_\_\_\_\_ (A) \_\_\_\_\_ Podemos contactar su empleador para referencia?  Si  No

Razon por cual no esta empleado: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad,Estado: \_\_\_\_\_

Título del Trabajo: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_

Fechas: (De) \_\_\_\_\_ (A) \_\_\_\_\_ Podemos contactar su empleador para referencia?  Si  No

Razon por cual no esta empleado: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad,Estado: \_\_\_\_\_

Título del Trabajo: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_

Fechas: (De) \_\_\_\_\_ (A) \_\_\_\_\_ Podemos contactar su empleador para referencia?  Si  No

Razon por cual no esta empleado: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS

Nombre tres personas que no sean familia que conosca su desempeño en el trabajo en los ultimos tres años.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad,Estado: \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Años de Conocidos: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad,Estado: \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Años de Conocidos: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad,Estado: \_\_\_\_\_

Ocupacion \_\_\_\_\_ Años de Conocidos: \_\_\_\_\_

### Favor De Leer Detalladamente y Ponga Sus Iniciales A Lado De Cada Parrafo y Firme La Solicitud

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Yo por este medio certifico que no he retenido el conocimiento de ninguna informacion que pueda afectar mi oportunidad para el empleo y que las repuestas dadas por mi son verdad y correctas a lo mayor de mi conocimiento. Certifico que yo, el aplicante he completado personalmente esta solicitud. Entiendo que cualquier omission o' declaracion erronea de dicha informacion para obtener empleo es terminacion inmediata si soy empleado, sin importar el tiempo transcurido antes del descubrimiento.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Yo autorizo a Olivarez Honey Bees, Inc. a que investigue a fondo mis referencias, experiencia de empleo, educacion y otras materias relacionadas a mi habilidad para el empleo y autorizo a las referencias que den informacion de mi a la compañia y cualquier otra informacion con mis expedientes del trabajo, sin darme aviso anterior del acceso. Ademas, libero por este medio a la compañia, mis patrones anteriores y el resto de las personas, las corporaciones, las sociedades y las asociaciones de cualquiera y todas las demandas o' las responsabilidades que se presenten fuera o' en cualquier manera relacionada con tal investigacion o' acceso.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Entiendo que nada de lo contenido de la solicitud o' comunicado durante cualquier entrevista que pueda ser considerado o' durante mi empleo, si me es empleado, es intencionado ni para crear un contrato de empleo entre la compañia y yo. Ademas entiendo y estoy de acuerdo que si me emplean, mi empleo no es para ningun periodo definido o' determinable y puede ser terminado en cualquier momento, con o' sin previo aviso por mi mismo o' por la compañia y que no hay promesas o' representaciones opuestas a lo previo esta atado en la compañia a menos que este por escrito y firmado por mi y un representante designado de la compañia.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

Entiendo que si me ofrecen una posicion con Olivarez Honey Bees, Inc., estare contingente a los resultados de cualquier y todas las proyecciones previas al empleo.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha