**SILVER FALLS LIBRARY DISTRICT**

**APLICACIÓN DE EMPLEO**

**IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO: Todas las personas calificadas serán consideradas para el empleo sin distinción de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, afiliación política, estado de discapacidad o cualquier otro factor que no sea de mérito. Si es contratado, se le pedirá que presente una identificación de acuerdo con los requisitos del Servicio de Inmigración y Naturalización.**

**Todas las partes de esta solicitud deben completarse. Solicitudes incompletas**

**no serán consideradas para el empleo. Esta solicitud puede ser llenada a mano o computador.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres Apellidos**  | **Fecha de aplicación**  | **Telefono** |
| **Dirección Ciudad Estado Zip** | **Telefono Mobil**  |
| **Teléfono del trabajo:** | **Podríamos localizarlo en su lugar de trabajo?** **SI NO** | **Otro Telefono** |
| **¿Tiene el derecho legal de trabajar en los EE. UU.?** **SI NO**  | **¿Es usted mayor de 18 años?** **SI NO**  |
|  |
| **¿Alguna vez ha utilizado otro nombre que pueda afectar la verificación de referencias laborales y educativas?****En caso afirmativo, proporcione el nombre (s) y las fechas de uso.** |
|  **Indique cualquier limitación/inconveniente que pueda tener con el horario de trabajo** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la posición a la que desea aplicar** |  **Tiempo Medio** **Completo Tiempo** | **Fecha disponible para comenzar el trabajo** |

**REFERENCIAS**

**Enumere tres personas que tengan conocimiento de su carácter, experiencia o capacidad.**

**No incluya a sus actuales empleadores o ningún miembro familiar.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre:** | **Tiempo conocido:**  | **Ocupacion:** |
| **Direccion:** | **Telefono:**  |
| **Nombre:** | **Tiempo conocido:** | **Occupacion:** |
| **Direccion:** | **Telefono:**  |
| **Nombre:** | **Tiempo conocido:** | **Occupacion:** |
| **Direccion:** | **Telefono:** |

**EDUCACION**

**Encierre en un círculo el último grado completado : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Colegio 13 14 15 16 17 18 19 20**

**Tiene un diploma de educación secundaria o equivalente? NO Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Nombre de la Institución y ubicación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enumere todas las instituciones a las que asistió después de la escuela secundaria y su ubicación** | **Fecha:****Desde-Hasta** | **Diploma or Grado** | **Titulo or Major** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Califique sus habilidades informáticas: PRINCIPIANTE 1 2 3 4 5 EXPERTO****¿Qué programas de computadora puedes operar?** |
| **Enumere cualquier curso escolar o capacitación vocacional, licencias, certificaciones u otras calificaciones que complemente sus habilidades para este puesto:** |

**HISTORIAL DE EMPLEO (Siguiente Página)**

**Complete la siguiente sección adjunta incluso si ya ha incluido su curriculum**

**CERTIFICACIÓN y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

**Entiendo que la consideración para el empleo depende de los resultados de una verificación de antecedentes y referencias. Autorizo al Distrito de Bibliotecas de Silver Falls a investigar la veracidad de todas las declaraciones hechas en esta solicitud y a contactar a mis empleadores anteriores, otras referencias numeradas o cualquier otra persona que pueda verificar la información. Además, autorizo al Distrito de Bibliotecas de Silver Falls a discutir los resultados de cualquier investigación con todos los empleados que están involucrados en el proceso de contratación. Además, autorizo a todas las personas contactadas y ex supervisores a proporcionar información sobre esta solicitud, mis antecedentes e idoneidad para el empleo y libero a cada una de esas personas y ex supervisores de la responsabilidad de proporcionar dicha información.**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta y entiendo que la falsificación y / u omisiones en cualquier detalle es motivo de descalificación para la consideración de empleo o, si es contratado, de despido.**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Su nombre completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HISTORIAL DE EMPLEO**

**Complete esta sección incluso si ha adjuntado un curriculum con anterioridad. Enumere su experiencia laboral, la más reciente primero, incluidos todos los empleos relevantes en su historial laboral. Incluya cualquier servicio militar, trabajo voluntario o desempleo que puedan explicar las brechas en su historial laboral. Si es necesario, incluya hojas adicionales de historial laboral.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compania**  | **Nombre de su superior y posición en la compañía** | **Podemos contactarlo como referencia?** |
| **Direccion**  | **Telefono** **( )** |
| **Rol que Ud. desempeño** | **Desde: Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_****Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_\_\_****Hasta: Mes \_\_\_\_ Año \_ Si medio tiempo, # de horas a la semana \_\_\_** | **Salario final / tarifa por hora** |
| **Descripción de sus funciones laborales** |
| **Razones por las que terminó su contrato**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compania**  | **Nombre de su superior y posición en la compañía** | **Podemos contactarlo como referencia?** |
| **Direccion**  | **Telefono** **( )** |
| **Rol que Ud. desempeño** | **Desde: Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_****Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_\_\_****Hasta: Mes \_\_\_\_ Año \_ Si medio tiempo, # de horas a la semana \_\_\_** | **Salario final / tarifa por hora** |
| **Descripción de sus funciones laborales** |
| **Razones por las que terminó su contrato**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compania**  | **Nombre de su superior y posición en la compañía** | **Podemos contactarlo como referencia?** |
| **Direccion**  | **Telefono** **( )** |
| **Rol que Ud. desempeño** | **Desde: Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_****Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_\_\_****Hasta: Mes \_\_\_\_ Año \_ Si medio tiempo, # de horas a la semana \_\_\_** | **Salario final / tarifa por hora** |
| **Descripción de sus funciones laborales** |
| **Razones por las que terminó su contrato**  |

**HISTORIAL DE EMPLEO**

**(Continuacion )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compania**  | **Nombre de su superior y posición en la compañía** | **Podemos contactarlo como referencia?** |
| **Direccion**  | **Telefono** **( )** |
| **Rol que Ud. desempeño** | **Desde: Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_****Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_\_\_****Hasta: Mes \_\_\_\_ Año \_ Si medio tiempo, # de horas a la semana \_\_\_** | **Salario final / tarifa por hora** |
| **Descripción de sus funciones laborales** |
| **Razones por las que terminó su contrato**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compania**  | **Nombre de su superior y posición en la compañía** | **Podemos contactarlo como referencia?** |
| **Direccion**  | **Telefono** **( )** |
| **Rol que Ud. desempeño** | **Desde: Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_****Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_\_\_****Hasta: Mes \_\_\_\_ Año \_ Si medio tiempo, # de horas a la semana \_\_\_** | **Salario final / tarifa por hora** |
| **Descripción de sus funciones laborales** |
| **Razones por las que terminó su contrato**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compania**  | **Nombre de su superior y posición en la compañía** | **Podemos contactarlo como referencia?** |
| **Direccion**  | **Telefono** **( )** |
| **Rol que Ud. desempeño** | **Desde: Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_****Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_\_\_****Hasta: Mes \_\_\_\_ Año \_ Si medio tiempo, # de horas a la semana \_\_\_** | **Salario final / tarifa por hora** |
| **Descripción de sus funciones laborales** |
| **Razones por las que terminó su contrato**  |

**Formulario de preferencia para veteranos (ORS 408.230)**

Los veteranos que cumplan con las calificaciones mínimas para un puesto disponible de contratación pueden obtener preferencia de empleo de acuerdo con la ley de Oregon.

**Preguntas sobre veteranos calificados:** Usted puede reclamar el beneficio de preferencia de veteranos si marca al menos una de las casillas a continuación y proporciona pruebas a través del formulario DD-214 o 215 (Copia 4)

*ORS 408.225 (f) - Estuvo en servicio activo con las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:*

\_\_\_ \_\_\_ Por un período de más de 90 días consecutivos comenzando el 31 de enero de 1955 (o antes de esta fecha) y fue dado de baja en condiciones honorables;

\_\_\_ Por un período de más de 178 días consecutivos a partir del 31 de enero de 1955, y fue dado de baja del servicio activo en condiciones honorables;

\_\_\_ Por un período de 178 días o menos y fue dado de baja del servicio activo en condiciones honorables debido a una discapacidad relacionada con el servicio;

\_\_\_ Por un período de 178 días o menos y fue dado de baja del servicio activo en condiciones honorables y tiene una calificación de discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos; o

\_\_\_ Durante al menos un día en una zona de combate y fue dado de baja del servicio activo en condiciones honorables;

\_\_\_ Recibió una cinta de combate o campaña o una medalla expedicionaria por el servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y fue dado de baja del servicio activo en condiciones honorables; o

\_\_\_ Recibe una pensión no relacionada con el servicio del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos.

**Preguntas sobre veteranos discapacitados calificados:** Se puede reclamar una preferencia adicional si marca al menos una de las siguientes casillas y proporciona prueba de elegibilidad a través de una copia de DD214 o 15, Copia 4, y una carta de preferencia de empleo público del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos (Esta carta puede solicitarse llamando al 800-827-1000)

\_\_\_ Tengo derecho a una compensación por discapacidad según las leyes administradas por el Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos; o

\_\_\_ Fui dado de baja del servicio activo por una discapacidad incurrida o agravada durante el cumplimiento del deber; o

\_\_\_ Me concedieron el Corazón Púrpura por heridas/lesiones recibidas en combate.

Por la presente, reclamo la Preferencia de Veteranos, he adjuntado prueba de elegibilidad como se indica y certifico que la información anterior es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa puede ser causa de mi descalificación o despido, independientemente de cuándo se descubra.

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Posicion solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*La biblioteca de Silver Falls debe recibir este formulario y la documentación de respaldo a más tardar en la fecha y hora de cierre de la publicación del trabajo. Si tiene alguna pregunta específica, comuníquese con Silver Falls Library. (503) 873-5770 o* *info@silverfallslibrary.org**.*