



Phase 2 Company

Application for Employment

Solicitud por Empleo

Reviewed By _____
Input By _____
Job Hired To _____
Wage Rate _____

Date/Fecha (mm/dd/aa) _____

Position Desired (mark all that apply)

Framer / Armador <input type="checkbox"/>	Rocker / Tabla de Yeso <input type="checkbox"/>	Finisher / Acabador <input type="checkbox"/>
Laborer / Ayudante <input type="checkbox"/>	Acoustic / Mecánico Acústico <input type="checkbox"/>	Painter / Pintor <input type="checkbox"/>
Plasterer / Yeso <input type="checkbox"/>	Welder / Soldador <input type="checkbox"/>	Other / Otro _____

Social Security Number / Número de Seguridad _____ - _____ - _____

Last Name / Apellido Paterno _____ **First Name**/Primer Nombre _____ **Middle Name**/Segundo Nombre _____

Present Address / Dirección: _____ **City** / Ciudad _____ **State** / Estado _____ **Zip Code** / Código Postal _____

Permanent Address (if different): _____ **City** / Ciudad _____ **State** / Estado _____ **Zip Code** / Código Postal _____
 Dirección Permanente (si diferente)

Phone Number / Número de teléfono (_____) - _____ - _____ Cell Home

Phone Number / Número de teléfono (_____) - _____ - _____ Cell Home

Emergency Phone Number / Número de teléfono de emergencia (_____) - _____ - _____

Emergency Contact / Contacto de emergencia _____ **Relationship** / Relación _____

Date you can start / Feché que puede empezar _____

Hourly Wage Expected \$ _____
 Ingreso por hora

Referred By / Referido Por: _____

Have you ever worked for this company? Yes / Sí No
 ¿Ha usted trabajado por esta compañía? When? / ¿Cuándo? _____

Are You 18 Years of age or Older? Yes / Sí No
 ¿Ha usted 18 años o mas viejo?

I am aware that falsification of my answer will be grounds for immediate dismissal and may result in denial of workers' compensation benefits.

Estoy enterado que la falsificación de mi respuesta será motivo para el despido inmediato y puede resultar en la negación de beneficios de compensación de trabajadores.

QUALIFICATIONS / REQUISITOS

State why you feel you are qualified for the position for which you are applying. (Previous work experience, years worked, responsibilities, etc.)

Declare por qué usted se siente que usted es calificado para la posición para que usted aplica. (Experiencia de previos trabajos, cuantos años trabajados, responsabilidades, etc..)

EMPLOYMENT REFERENCES / Referencias de Empleo

Most Recent Employer / Empleador más reciente

Company Name / Compañía _____

Dates Employed / Fechas Empleadas From / De: _____ to / a: _____ at \$ per hr/Quanto por hora _____

Duties / Reponsabilidades _____

Second Most Recent Employer / Segundo más Reciente

Company Name / Compañía _____

Dates Employed / Fechas Empleadas From / De: _____ to / a: _____ at \$ per hr/Quanto por hora _____

Duties / Reponsabilidades _____

Third Most Recent Employer / Tercer más Reciente

Company Name / Compañía _____

Dates Employed / Fechas Empleadas From / De: _____ to / a: _____ at \$ per hr/Quanto por hora _____

Duties / Reponsabilidades _____

CERTIFICATION AND RELEASE

I certify that my answers to the above questions are complete and true to the best of my knowledge. I understand that any false information, omissions or misrepresentations of facts in this application may result in the rejection of my application or discharge at any time during my employment. I also understand that the use of illegal drugs is prohibited during employment. I am willing to submit to drug testing to detect the use of illegal drugs prior to and during employment. I understand that this application will expire two months from the date completed.

La CERTIFICACION Y LIBERA

Certifico que mis respuestas de preguntas previas son completas y verdaderas al mejor de mi conocimiento. Entiendo que información falsa, las omisiones o tergiversaciones de hechos en esta aplicación puede resultar en rechazo de mi aplicación o la descarga durante mi empleo. También entiendo que el uso de drogas ilegales se prohíbe durante el empleo. Estoy dispuesto a someterme a análisis para probar para el uso de drogas ilegales antes de y durante el empleo. Entiendo que esta aplicación expirará dos meses de la fecha completada.

Signature / Firma

Date / Fecha

Consent to Substance Abuse Screening Tests and authorization for release of drug test information.

I consent to substance abuse screening test(s) required by Phase 2 Company. When requested, I agree to fully cooperate by going to the drug screening facility at the designated time and place to submit samples. I consent to the submission of such samples to a third party laboratory and/or its contractors for screening, confirmatory testing, and analysis. I will provide the testing laboratory confidential information concerning all lawful medication and drugs, including prescription and non-prescription (over-the-counter) medicines, which I have taken in the last 30 days. This information will be used only to interpret test results and may be disclosed to Phase 2 Company in order to evaluate, interpret, and explain test results. I also consent for my physician to provide to the drug-testing laboratory, information specific to my use of drugs and medicines.

Further, I hereby authorize the drug-testing laboratory to release to Phase 2 Company the test results whether a negative or positive result is found for illegal drugs and/or controlled substances. Notwithstanding the amendment to the Colorado constitution, applicants will not be accepted for employment unless they test negative for all prohibited substances, and employees who test positive for marijuana use will face discipline up to and including termination of employment.

I understand that the samples and information obtained as a result of this release will be used solely to determine eligibility for employment and suitability for continued employment with Phase 2 Company for a particular position or for any position.

If a test result is positive, I will be given the opportunity to have another approved testing laboratory test the same sample, at my expense. The original sample will be transferred directly from one approved lab to the other and the chain of custody maintained. I will pay up-front for any cost of the sample transfer. However, if the second test results in a negative test, Phase 2 Company will reimburse me for the expense of the second test.

I release and discharge Phase 2 Company and its respective officers, directors, employees, contractors, and agents from any claim, action, or liability relating to the testing including, without limitation, the performance of the tests and the testing procedures, and analysis or the disclosure of test results, and decisions made concerning my application for employment, or my continued employment, based upon the results of such tests.

This authorization shall remain valid as long as I am employed by Phase 2. I have read and understand this Consent to Substance Abuse Screening Tests and Release.

Consentir a pruebas de abuso de sustancia y drogas y la autorización para la liberación de información.

El consentimiento a la prueba de sustancia y abuso y la autorización para la liberación de información de prueba de drogas. Consiento a la prueba (pruebas) del abuso de la sustancia requerida por la Compañía de Phase 2. Cuando Phase 2 requiere tal prueba, yo concuerdo en cooperar completamente en ir a la facilidad de la investigación de droga en el tiempo y el lugar designados a someterme a la prueba. Consiento a la sumisión de tales muestras a un tercer laboratorio y/o sus contratistas para la investigación, para probar confirmativo, y para el análisis. Proporcionaré el laboratorio información confidencial que prueba con respecto a toda medicina y drogas lícitas, incluso la prescripción y sin receta las medicinas, que he aceptado los últimos 30 días. Esta información se utilizará para sólo interpretar los resultados de la prueba y se puede revelar para Phase 2 para evaluar, interpretar, y para explicar los resultados de la prueba. También consiento para mi médico en proporcionar al laboratorio, la información específica a mi uso de drogas y medicinas.

Aún más, yo autorizo el laboratorio de proveer a Phase 2 los resultados de la prueba aunque sea el resultado negativo o positivo sea encontrado drogas ilegales y/o sustancias controladas.

Entiendo que las muestras y la información obtenido como resultado de esta liberación será utilizado para únicamente determinar la elegibilidad para el empleo y la oportunidad para el empleo continuado con Phase 2 para una posición particular o para cualquier posición.

Si un resultado es positivo, seré dado la oportunidad de tener otro laboratorio aprobado de administrar la prueba para probar la misma muestra, en mi costo. La muestra original se transferirá directamente de un laboratorio aprobado al otro y la cadena de la custodia mantenida. Pagaré abiertamente cualquier costo de la transferencia de la muestra. Sin embargo, si la segunda prueba tendrá resultado como prueba negativa, Phase 2 me reembolsará para los costos de la segunda prueba.

Libero y descargo Phase 2 y sus respectivos oficiales, los directores, los empleados, los contratistas, y los agentes de cualquier reclamo, la acción, o la obligación que relaciona al probar incluyendo, sin la limitación, el desempeño de las pruebas y los procedimientos que prueban, y el análisis o la revelación de resultados de prueba, y de las decisiones hechas con respecto a mi solicitud para el empleo, o para mi empleo continuado, basado sobre los resultados de tales pruebas.

Esta autorización se quedará válido todo el tiempo como seré empleado por Phase 2. He leído y he entendido este Consentimiento a Pruebas de Abuso de Sustancia y Liberación.

Signature / Firma su Nombre

Date / Fecha

INVITATION TO SELF IDENTITY

La invitación a Auto Identidad

Phase 2 invites applicants and employees to identify themselves. This information is voluntarily provided, and it will be kept confidential. Refusal to provide information will not subject any applicant or employee to any adverse treatment.

La compañía de Phase 2 pide a los solicitantes y empleados que se auto-identifiquen. Esta información es voluntario y también privado. Cualquier solicitante o el empleado que se niega a proveer esta información no será susceptible a ningún adverso tratamiento.

SEX / GÉNERO: _____ Male / Masculino

_____ Female / Hembra

RACE / RAZA: _____ African-American / Afro americano

_____ American-Indian / Indígena-Americano

_____ Asian-American / Asiático-americano

_____ Mexican-American / Mexicano americano

_____ Caucasian / Caucásico

_____ Other / Otro

VETERAN / VETERANO: _____ Yes / Sí _____ No

(Are you a person who served on active duty in the U.S. military, ground, naval or air service during a war or in a campaign or expedition for which a campaign badge has been authorized, other than special disabled veterans or veterans of the Vietnam era?)

VETERAN OF VIETNAM ERA: _____ Yes / Sí _____ No

VETERANOS DE LA ERA DE VIETNAM

(Are you a person who served on active duty for a period of more than 180 days any part of which occurred between 8/5/64 and 5/7/75 or active duty occurred in the Republic of Vietnam between 2/28/61 and 5/7/75 and was discharged or released there from with other than dishonorable discharge or a service connected disability?)

SPECIAL DISABLED VETERAN: _____ Yes / Sí _____ No

VETERANO MINUSVÁLIDO

(Are you a Veteran entitled to disability compensation under laws administered by the Veterans Administration for disability rated at 30% or more, or rated at 10% or 20% in the case of a veteran who has been determined to have a serious employment disability, or a person whose discharge or release from active duty was for a disability incurred or aggravated in the line of duty?)

DISABILITY: _____ Yes / Sí _____ No

MINUSVÁLIDO

(Are you a person who has a mental or physical impairment that substantially limits one or more major life activities, who has a record of such impairment, or who is regarded as having such impairment?)

Signature / Firma: _____

Date / Fecha: _____