

Redlands Christian Migrant Association

APPLICATION FOR EMPLOYMENT Solicitud de Empleo

Please Print

We consider applicants for all positions without regard to race, color, religion, sex, national origin, age, disability, marital or veteran status, or any other legally protected status. RCMA is a drug free work place. Employees are subject to drug testing which may include pre-employment drug and alcohol testing.

Note: This application for employment will be valid for 60 days only.

Position(s) Applied for (Posición Deseada): _____ Date (Fecha): _____

Check on (Marque una):

I am 18 years old or more
(Tengo 18 años o más)

I am 16 to 18 years old
(Tengo de 16 a 18 años)

I am under 16 years old
(Tengo menos de 16 años)

P E R S O N A L	Last Name (Apellido)	First (Nombre)	Middle (Inicial)
	Street Address (Dirección)	Home Telephone (No. De Teléfono) ()	
	Mailing Address (Dirección Postal)	Business Telephone (No. Tel. Oficina) ()	
	City, State, Zip (Ciudad/Estado/Código Postal)	Social Security # (No. Seg. Social)	
	Have you ever applied for employment with us? <input type="checkbox"/> Yes (Sí) <input type="checkbox"/> No (No) Ud. Había aplicado para trabajar con nosotros anteriormente	Will you work overtime if asked? Ud. Trabajaría tiempo extra si lo pedimos	
	When (Cuando): _____ Location (Lugar): _____	<input type="checkbox"/> Yes (Sí) <input type="checkbox"/> No (No)	

E D U C A T I O N	School Escuela	Name & Location of School Nombre y Dirección	Course of Study Curso de Estudios	Years Completed Numero de años	Type of Degree Titulo
	Graduate (Graduado)				
	College (Colegio)			1 2 3 4	
	Business/Trade/Technical (Carrera Técnica Comercial)				
	High School (Preparatoria)			9 10 11 12 High School Equivalency	
	Elementary (Primaria y Secundaria)			1 2 3 4 5 6 7 8	

I N F O R M A T I O N	Have you filed an application here before?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Date: _____
	Have you ever been employed here before?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Date: _____
	Are you available to work?	<input type="checkbox"/> Full Time	<input type="checkbox"/> Part Time	<input type="checkbox"/> Temporary <input type="checkbox"/> Mornings <input type="checkbox"/> Afternoons
	On what date would you be available to work?	_____		
	Are you on "Lay-off" and subject to recall?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
	Can you travel if the job requires it?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Overnight? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	If the job requires travel, do you have reliable transportation?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
	Do any of your friends, relatives, or spouse, work here?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
	If yes, list name(s)	_____		
	Have you ever worked in a facility that has had a license denied, revoked, or suspended in any state or jurisdiction or has been the subject of a disciplinary action or been fined while employed in a child care facility.	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
If you respond, Yes, RCMA shall review the nature of the denial, suspension, revocation, disciplinary action, or fine before you will be hired in accordance with Florida statute 402.3055 (1)(b)				
Under the penalty of perjury, which is a first degree misdemeanor, punishable by a definite term of imprisonment, not exceeding one year and/or a fine not exceeding \$1000 pursuant to ss.837.012, or 775.082, or 775.083, Florida Statutes, I attest that I have read the foregoing, and I am eligible to meet the standards of good character for this caretaker position.				
Signature: _____				
A T T I O N	Tenemos una aplicación de Ud. en nuestros archivos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Fecha: _____
	Había trabajado Ud. Antes Aquí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Fecha: _____
	Esta Ud. Disponible para trabajar indique el tiempo	_____		
	<input type="checkbox"/> Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> Medio Tiempo	<input type="checkbox"/> Por la mañana	<input type="checkbox"/> Por la tardes <input type="checkbox"/> Temporalmente
	Cuando estaría disponible para trabajar	_____		
	Esta Ud. En un descanso temporario de su empleo y espera regresar a trabaja	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
	Puede Ud. Viajar si la Compañía la requiere	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
	Si el trabajo le requiere viajar, tiene Ud. Transportación segura	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
	Tiene Ud. Amigos, familiares, esposo (a) que trabajen aquí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
	Si los tiene, escriba los nombre(s)	_____		
N	Ha trabajado usted en una facilidad a la cual se le haya negado, recovado, o suspendido su licencia en cualquier estado o jurisdicción o ha sido sujeta a una acción disciplinaria o multada mientras Ud. Trabajaba en dicha facilidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	Si responde que sí, R.C.M.A. revisara la naturaleza de la negación, suspensión, revocación, acción disciplinaria o multa antes de emplearlo de acuerdo con los estatutos de la ley de Florida 402.3055 (1) (b).			
	Bajo la multa de perjurio que es un primer delito menor del grado castigable por un termino definido de encarcelamiento, y no excediendo u año y/o una multa que no exeden \$1000 consiguiente a ss.837.012, o 775.082, o 775.083, los Estatuados de Florida, que yo he leído el previo, y yo soy elegible encontrarse las normas de carácter bueno para esta posición de cuidar niños.			
Firma: _____				

Q U A L I F I C A T I O N S	Special Skills and Qualifications	Summarize any skills and/or qualifications acquired from other experiences.		
	Experiencias y Habilidades Especiales	Resuma sus habilidades y capacidades adquiridazas de otras experiencias.		
	National CDA	<input type="checkbox"/> Infant/toddler	<input type="checkbox"/> Preschool	<input type="checkbox"/> Home Visitor
	Date Issued: _____	Date Expires: _____		
	CDA Equivalency (Attach a Copy)			
	Date Issued: _____	Date Expires: _____		
	Asociación Nacional de Desarrollo Infantil	<input type="checkbox"/> Pequeño/Infante	<input type="checkbox"/> PRE-escolar	<input type="checkbox"/> Visitas al Hogar
	Fecha de Expedición: _____	Fecha de Vencimiento: _____		
	Asociación de Desarrollo Infantil Equivalente (copia junta)			
	Fecha de Expedición: _____	Fecha de Vencimiento: _____		

EMPLOYMENT EXPERIENCE
EXPERIENCIAS DE TRABAJO

According To state law, employers for the last two years must be contacted. List each job held. Start with your present or last job. Include military service assignments and volunteer activities.

De acuerdo con la ley del estado, sus empleadores de los últimos dos años deben ser consultados. Enliste cada trabajo. Comience con su actual o ultimo trabajo, incluyendo asignaciones al servicio militar o actividades voluntarias.

1	Company Name (Nombre de la Compañía)		Telephone (No. de Teléfono)		
	Address (Dirección)				
	Employed (Trabajo) From: _____ To: _____		Fecha de Inicio	Fecha Final	
	Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)				
	Pay Rate Weekly or Hourly Start: _____ End: _____		Pago por Semana U hora Inicio: _____ Final: _____		
	Position held (Posición)		Reason for Leaving (Razón de retiro)		
	Describe your duties (Describa sus responsabilidades)				

2	Company Name (Nombre de la Compañía)		Telephone (No. de Teléfono)		
	Address (Dirección)				
	Employed (Trabajo) From: _____ To: _____		Fecha de Inicio	Fecha Final	
	Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)				
	Pay Rate Weekly or Hourly Start: _____ End: _____		Pago por Semana U hora Inicio: _____ Final: _____		
	Position help (Posición)		Reason for Leaving (Razón de retiro)		
	Describe your duties (Describa sus responsabilidades)				

3	Company Name (Nombre de la Compañía)		Telephone (No. de Teléfono)		
	Address (Dirección)				
	Employed (Trabajo) From: _____ To: _____		Fecha de Inicio	Fecha Final	
	Name of Supervisor (Nombre del Supervisor)				
	Pay Rate Weekly or Hourly Start: _____ End: _____		Pago por Semana U hora Inicio: _____ Final: _____		
	Position help (Posición)		Reason for Leaving (Razón de retiro)		
	Describe your duties (Describa sus responsabilidades)				

F O R E I G N	LANGUAGES Lenguajes Foráneos		Indicate the language and how well you understand it. Indique el lenguaje que Ud. entiende	
		FLUENT Bien	WELL Satisfactorio	Fair Considerable o justo
	SPEAK (Habla)			
	READ (Lee)			
	WRITE (Escribe)			

R E F E R E N C E S	List Three character references. Include address, city, state and relationship Referencias Personales Lista de tres referencias incluyendo Dirección, Ciudad, Estado y Relación.			
	NAME	ADDRESS	CITY / STATE / ZIP	RELATIONSHIP
	NOMBRE	DIRECCION	CIUDA / ESTADO / C.P.	RELACION
	1			
	2			
	3			

A G R E E M E N T	Acuerdo
	Yo certifico que mis repuestas son verdaderas y a mi mejor entendimiento. Yo autorizo una investigación de todas las declaraciones hechas en esta solicitud aplicaron de empleo, de ser necesario, y que conlleve a una decisión para emplearme. Esto incluye contactar el empleo actual o empleos anteriores para referencias. Entiendo que si resultado seleccionado para empleo que conlleve trabajar con niños, mi selección será basada en una revisión favorable de me antecedentes requeridos por los estatutos del estado de la Florida. La revisión de antecedentes incluye referencias de carácter, contactar empleadores previos, antecedentes criminales o penales los cuales incluyen huellas digitales.
	Entiendo que de dar información falsa y engañosa en esta solicitud o durante la entrevista podría resultar en ser despedido. Entiendo además que es requisito seguir y cumplir con todas las reglas y regulaciones de R.C.M.A.

	Firma de Solicitante Fecha
Agreement	
I certify that the answers given are true and complete to the best of my knowledge.	
I authorize investigation of all statements contained in this application for employment as may be necessary in arriving at an employment decision. This includes contacting current and previous employers for employment references. I understand that if I am selected for employment which involves working with children, my selection is contingent upon a favorable background and screen check required by Florida statute. The background check includes character references, contact with previous employers and criminal records check which includes fingerprinting.	
I further understand that false or misleading information given in my application or interview(s) may result in discharge. I also understand that I am required to abide by all rules and regulations of R.C.M.A.	

Signature of Applicant Date	