



**EMPLEOS ANTERIORES**

Compañía \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_  
 Posición \_\_\_\_\_  
 Responsabilidades \_\_\_\_\_  
 Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Razón para dejarlo \_\_\_\_\_  
 ¿Podemos contactar a su supervisor para referencias? SI NO

Compañía \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_  
 Posición \_\_\_\_\_  
 Responsabilidades \_\_\_\_\_  
 Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Razón para dejarlo \_\_\_\_\_  
 ¿Podemos contactar a su supervisor para referencias? SI NO

Compañía \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_  
 Posición \_\_\_\_\_  
 Responsabilidades \_\_\_\_\_  
 Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Razón para dejarlo \_\_\_\_\_  
 ¿Podemos contactar a su supervisor para referencias? SI NO

**REFERENCIAS**

Nombre y Ocupación	Relación	Teléfono
Nombre y Ocupación	Relación	Teléfono
Nombre y Ocupación	Relación	Teléfono

**RELEVO Y CERTIFICACION**  
(Debe ser leído y firmado por el solicitante)

- Certifico que la información indicada en esta solicitud es verídica y correcta a mi mejor conocimiento y creencias. Entiendo y estoy de acuerdo que cualquier mala representación u omisión de hechos en mi solicitud puede ser suficiente razón para no emplearme o ser despedido.
- Yo autorizo a toda entidad que he trabajado en el pasado, escuela, personas y organizaciones nombradas y otras que tengan información o conocimientos pertinentes de mi persona, que lo faciliten al Hotel Verdanza para su uso confidencial, para así poder decidir si o no me ofrecen empleo, y además renuncio a cualquier notificación por escrito que sea necesaria. Por este libro a los que me han empleado, escuelas, personas y organizaciones de toda responsabilidad legal cuando respondan a las preguntas en conexión con mi solicitud, a pesar de la acción que el Hotel Verdanza tome al descubrir cualquier mala representación u omisión.
- Esta solicitud no es un contrato y no puede crear un contrato. Si la compañía me emplea, estoy de acuerdo en que debo seguir sus normas y reglamentos.
- Al firmar este formulario, yo certifico que entiendo todas las preguntas y declaraciones en esta solicitud.

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

## RELEVO PARA REFERENCIAS

Estimado(a) señor(a)

La persona arriba indicada ha completado una solicitud de empleo con el Hotel Verdanza. El o Ella nos ha autorizado a iniciar una investigación de referencias en su(s) patrono(s) anterior(es), organizaciones, escuelas y/o individuos.

Le agradeceremos toda o cualquier información pertinente que nos pueda suplir. Dicha información será manejada en la más estricta confidencialidad. Su cooperación y asistencia a este asunto será agradecida.

Cordialmente,  
Recursos Humanos

## RELEASE FOR REFERENCES

Sir(s):

The above named person has completed an employment application with the Verdanza Hotel. He or She has authorized us to initiate reference investigation on previous employers, organizations, schools and/or persons named.

We would appreciate any and all pertinent information you may supply us. Please rest assured it will be handled in strict confidentiality. Your cooperation and assistance in this matter will be appreciated.

Cordially,  
Human Resources

## FIRMA DEL SOLICITANTE / APPLICANT'S SIGNATURE

Autorizo a la entidad o persona arriba mencionada a proveer cualquier información sobre mi persona.

I hereby authorize the above-mentioned entity or person to furnish any information regarding myself.

Nombre en  
Letra de Molde  
Print Name

Firma del Solicitante  
Applicant's Signature

Fecha / Date

VER AL DORSO





**RELEVO PARA CONSENTIMIENTO DE ANALISIS PARA DETECTAR DROGAS Y/O ALCOHOL**

Como un procedimiento establecido, según nuestra política de Alcohol y Drogas, y como parte de nuestro intento genuino de mantener al Hotel Verdanza un lugar seguro, productivo y libre de droga, se le requiere a todo candidato a empleo someterse a prueba de dopaje, al ser seleccionado para empleo.

El rehusarse o dilatar el tomar una prueba será razón para detener proceso de reclutamiento.

Favor de firmar este aviso, después de leerlo, como indicativo que ha entendido su aceptación a someterse a prueba de dopaje.

**RELEASE FORM TO CONSENT TO DRUG AND/OR ALCOHOL TESTING**

As an established procedure, described in our Drug and Alcohol Policy and as a genuine intent to maintain the Verdanza Hotel a safe, productive drug-free environment, applicants are required to drug tests upon hiring. Refusal to submit or delay in taking a drug test will stop all hiring process.

Please sign below after reading this notice as an indication of understanding and your acceptance to submit to drug tests.

**ENTENDIDO Y ACORDADO / AGREED AND UNDERSTOOD**

Nombre en  
Letra de Molde  
Print Name

Firma del Solicitante  
Applicant's Signature

Fecha / Date

# Datos del Candidato

Completar esta hoja es voluntario y no es requerida para empleo

## POLITICA

Como una empresa que ofrece igualdad en el empleo, el Hotel Verdanza no discrimina por su edad, raza, color, origen o condición social, ideas políticas o religiosas, sexo, \*\*estatus marital o de veterano, incapacidad, orientación sexual e identidad de género o por alguna otra base prohibida por ley.

## Completar esta hoja es voluntario y no es requerida para empleo

Agencias del Gobierno Federal requieren la recopilación de datos de empleados/candidatos a empleo. La información que usted proporciona en este formulario se utiliza con el propósito de cumplir con los requerimientos en nuestros expedientes y determinar los patrones de reclutamiento y empleo. Dicha información no se usa para tomar decisiones sobre los términos y condiciones de empleo. Será confidencial y se mantiene por separado de su archivo personal.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Posición solicitada \_\_\_\_\_

**Raza:**

- Blanco
- Negro
- Latino
- Asiático o Islas del Pacífico
- Indio Americano/Nativo de Alaska

**Sexo:**

- Mujer
- Hombre

**Invitación a Solicitantes de Empleo para autoidentificarse como veterano(a) con impedimento, veterano(a) de la Era de Vietnam o como otro(a) veterano(a) elegible**

El Hotel Verdanza es un contratista federal, sujeto a los requisitos de la Ley de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam de 1974, según enmendada por la Ley de Empleos para Veteranos del 2002 (38 U.S.C. 4212 (VEVRAA)), que requieren que como patrono, tomemos acción afirmativa para emplear y ascender a (1) veteranos con impedimento, veteranos recientemente licenciados (3) veteranos que estuvieron en servicio activo durante una guerra o que sirvieron en una campaña o expedición para la cual se confirió un "badge" y (4) veteranos con medallas de las fuerzas armadas.

Estas clasificaciones se definen como sigue:

- Un "**veterano discapacitado**" es uno de los siguientes:
  - Un veterano de los militares de EE.UU., tierra, naval o aérea que tenga derecho a una indemnización (o quién sino para la recepción de pago de jubilación militar tendría derecho a una indemnización), bajo las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos; o
  - Una persona que fue relevado o licenciado del servicio activo debido a una discapacidad relacionada con el servicio.
- Un "**veterano separado del servicio recientemente**" significa cualquier veterano separado durante los pasados tres años a partir de la fecha en que se licencio o fue relevado del servicio activo en el ejército EE.U.U. (infantería, fuerza aérea o naval)
- Un "**veterano que estuvo en servicio activo en tiempo de guerra o veterano con un "badge" militar**" significa un veterano que haya estado en servicio activo en el ejército EE.UU., tierra, naval o aérea durante una guerra, una campaña o expedición para la cual una insignia o "badge" bajo las leyes administradas por el Departamento de Defensa de EEUU.
- Un "**veterano con medalla de servicio de las fuerzas armadas**", un veterano que, mientras estuvo en servicio activo en el ejército EE.UU., tierra, naval o aérea, participó en una operación militar de Estados Unidos en la que se le confirió una medalla de servicio de las Fuerzas Armadas conforme con la Orden Ejecutiva 12985.

Como contratista del Gobierno le solicitamos esta información con el fin de medir la eficacia de la difusión y los esfuerzos de reclutamiento que llevamos a cabo. Dicha auto-identificación y cualquier otra información provista por el solicitante serán suministradas de manera: voluntaria, confidencial, solo para uso de acuerdo de las regulaciones y sin someter al individuo a un trato adverso.

Si usted cree que usted pertenece a alguna de las categorías de veteranos protegidas mencionadas anteriormente, por favor indique marcando el encasillado correspondiente.

Soy una persona perteneciente a una o más de las clasificaciones de veteranos protegidas arriba indicadas

No soy un veterano protegido

---

Nombre en letra de molde (dos apellidos)

---

Fecha