

1752 FM 1489, Brookshire, TX 77423 / Principal: (281) 375-2100 / Carreras: (281) 375-2282

POR FAVOR ESCRIBA O IMPRIMA DE MANERA LEGIBLE. Complete y guarde toda la solicitud. Si está llenando esto en una computadora, asegúrese de guardar su progreso a medida que avanza para que sus respuestas no se pierdan. Puede adjuntar un currículum, pero aún debe completar todas las preguntas, de lo contrario su solicitud se considerará incompleta y puede que no se tome en cuenta. Por favor, no responda ninguna pregunta con "ver currículum."

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre	Apellido		M.I.	
Dirección Actual			Apartamento/Número#	
Ciudad	Estado		Código Postal	
Dirección Previa	Estado		Código Postal	
Teléfono	Correo Electrónico			
Puesto Deseado	FT	PT	Expectativa Salarial	
Referido Por			¿Usted es mayor de 18 años?	Si No
¿Usted es ciudadano americano?	Si	No	Sino, ¿usted está autorizado a trabajar en US?	Si No
¿Ha trabajado alguna vez para esta compañía?	Si	No	Si es así, ¿cuándo?	
Días que NO está disponible para trabajar?				
¿Tiene alguna limitación física que debamos conocer?	Si	No	En caso afirmativo, explique a continuación:	

Enumere cualquier otro nombre que haya utilizado en el pasado, por ejemplo, apellido de soltera o alias.

EDUCACIÓN

Escuela Secundaria	Dirección	
¿Te graduaste?	Si No	Título
Universidad	Dirección	
¿Te graduaste?	Si No	Título
Otros	Dirección	
¿Te graduaste?	Si No	Título

¿Posee usted un Certificado de Maestro de Texas u otras credenciales profesionales que lo califiquen para este puesto? En caso afirmativo, indíquelas a continuación:

Por favor, indique cualquier formación o experiencia que haya tenido y que pueda ser pertinente para este puesto, como cursos, seminarios, aprendizajes, talleres o habilidades especiales:

EMPLEOS ANTERIORES

1 Compañía

Teléfono

Dirección

Cargo

Salario Inicial

Salario Final

Responsabilidades

Desde

Hasta

Motivo de la Salida

Podemos contactar a su anterior supervisor por referencias?

Si

No

Nombre del Supervisor

2 Compañía

Teléfono

Dirección

Cargo

Salario Inicial

Salario Final

Responsabilidades

Desde

Hasta

Motivo de la Salida

Podemos contactar a su anterior supervisor por referencias?

Si

No

Nombre del Supervisor

3 Compañía

Teléfono

Dirección

Cargo

Salario Inicial

Salario Final

Responsabilidades

Desde

Hasta

Motivo de la Salida

Podemos contactar a su anterior supervisor por referencias?

Si

No

Nombre del Supervisor

PREGUNTAS ADICIONALES

Por favor, amplíe cualquier experiencia que haya tenido trabajando con adultos o niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD), incluyendo el tipo de entorno (por ejemplo, aula, clínica, programa diurno, rol de gestión de casos y/o entorno residencial, terapéutico o vocacional).

¿Por qué estás interesado en servir en The Brookwood Community?

REFERENCIA PROFESIONAL

Facilita los datos de contacto de al menos dos supervisores o jefes anteriores y, como máximo, de un compañero de trabajo anterior. Si tienes alguna duda, ponte en contacto con Carreras.

1 Nombre Relación

Compañía Teléfono

Dirección

2 Nombre Relación

Compañía Teléfono

Dirección

3 Nombre Relación

Compañía Teléfono

Dirección

4 Nombre Relación

Compañía Teléfono

Dirección

INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

Debido a la naturaleza de las discapacidades de los ciudadanos de la Comunidad Brookwood, nuestra política es proporcionar un entorno seguro garantizando la integridad y honestidad de nuestros empleados. Por esta razón le pedimos que complete las preguntas a continuación.

¿Ha sido condenado en virtud de la Ley de Sustancias Controladas de Texas? Si No Si es así, ¿cuándo?

De ser así, por favor explique.

¿Alguna vez ha sido condenado por un Delito que no sea una infracción de tráfico? Si No Si es así, ¿cuándo?

De ser así, por favor explique.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA

POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME PARA CONFIRMAR QUE ENTIENDE Y ACEPTA ESTA DECLARACIÓN:

Certifico que la información contenida en esta solicitud y en los documentos que la acompañan es exacta y completa. Entiendo y acepto que la falta de completar completamente el formulario, o tergiversación u omisión de hechos, representa motivo para la eliminación de la consideración para el empleo, o la terminación después del empleo si se descubre en una fecha posterior. Autorizo a la Comunidad Brookwood a investigar, sin responsabilidad, todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y materiales de apoyo. Autorizo a referencias y empleadores anteriores, sin responsabilidad, para hacer una respuesta completa a cualquier pregunta en relación con esta solicitud de empleo. Si se me solicita, acepto someterme a un examen físico, a una investigación de antecedentes penales y crediticios y/o a un examen de detección de sustancias ilegales tras la oferta condicional de empleo. Entiendo que este documento NO es una oferta de empleo, y que una oferta de empleo, si se ofrece, NO constituye un contrato para la continuación del empleo garantizado. Entiendo que los empleados de la Comunidad Brookwood sirven a voluntad, y la relación de empleo puede ser terminada en cualquier momento por cualquiera de las partes, por cualquier motivo o sin motivo, que no sea un motivo prohibido por la ley.

Firma

Fecha

POLÍTICA ANTIDISCRIMINACIÓN

Brookwood se reserva el derecho de tomar decisiones de empleo, que incluyen la contratación, el ascenso, las medidas disciplinarias, el despido y otras decisiones, en consonancia con la interpretación de su misión, visión y creencias claramente centradas en Dios. Brookwood se esfuerza por contratar, retener, incentivar y promover a las personas más cualificadas y evitar la discriminación por motivos de raza, rasgos históricamente asociados con la raza, color, sexo, edad, origen nacional, discapacidad, información genética, embarazo, parto o condiciones médicas relacionadas, o cualquier otra base protegida por las leyes federales, estatales o locales aplicables (según lo definido por la ley aplicable) de las cuales Brookwood y/o ciertos puestos en Brookwood no estén exentos bajo la ley aplicable y los derechos de Brookwood como ministerio religioso. Damos la bienvenida a un personal diverso compuesto por aquellos que se comprometan a desempeñar sus funciones de empleo de acuerdo con la naturaleza de Brookwood como un ministerio centrado en Dios.

ANEXO A DE LA SOLICITUD DE EMPLEO
CONFIDENCIAL

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE DROGAS PRE-EMPLEO

The Brookwood Community quiere ser parte integral de una sociedad libre de drogas manteniendo un lugar de trabajo libre de drogas. Por lo tanto, le pedimos que lea y firme lo siguiente.

Entiendo que The Brookwood Community es un lugar de trabajo libre de drogas y por la presente doy mi consentimiento voluntario para que se me tome una muestra de orina o cabello y se someta a una prueba de detección de drogas. Además, doy mi consentimiento para la liberación de los resultados de la prueba al Departamento de Recursos Humanos para su revisión confidencial y el uso en la determinación de mi idoneidad para el empleo con Brookwood. Entiendo que cualquier resultado positivo de la prueba puede impedir mi empleo.

Firma

Fecha

ANEXO B DE LA SOLICITUD DE EMPLEO CONFIDENCIAL

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES, INFORME DEL CONSUMIDOR E INFORME INVESTIGATIVO DEL CONSUMIDOR: SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN

Entiendo que, en relación con mi solicitud de empleo, Brookwood Community utilizará los servicios de una agencia externa para obtener informes del consumidor y/o informes investigativos del consumidor con el fin de investigar y verificar la información que he proporcionado en mi solicitud de empleo. Entiendo que, específicamente, se utilizará la siguiente información para obtener datos sobre mi historial criminal, así como información del departamento de vehículos motorizados, con el fin de determinar mi elegibilidad para el empleo. Esta información no se usará para violar el espíritu de la ley en lo que respecta al Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, especialmente en cuanto a edad, sexo y etnia, en la decisión de contratación.

Solicito, autorizo y doy mi consentimiento para la obtención de informes del consumidor por parte de Brookwood Community como parte de la investigación de la solicitud de empleo. Entiendo que estos informes pueden incluir los siguientes tipos de información: accidentes de vehículos motorizados, uso de drogas/alcohol, historial criminal u otra información sobre mí que pueda reflejar mi potencial de empleo, recabada de cualquier individuo, organización, entidad, agencia u otra fuente que pueda tener conocimiento sobre dicha información.

También solicito, autorizo y doy mi consentimiento para la obtención de un informe de consumidor investigativo por parte de Brookwood Community como parte de la investigación de la solicitud de empleo. Entiendo que el informe de consumidor investigativo puede contener información sobre mi historial, carácter, características personales y reputación general, y puede incluir información de fuentes públicas o entrevistas personales con vecinos, amigos o asociados.

Sé que, previa solicitud por escrito, tendré derecho a una divulgación completa sobre la naturaleza y el alcance de esta investigación, copias de los informes de consumidor y el nombre, dirección y número de teléfono de las agencias de informes de consumidores que emitieron informes a Brookwood Community. De acuerdo con la FCRA, 15 U.S.C. §§ 1681-1681u, Brookwood Community me notificará antes y después de tomar medidas adversas en mi contra, como negar empleo, debido a la información obtenida de un informe de consumidor y/o informe de consumidor investigativo.

Por la presente, libero y eximo completamente a Brookwood Community, sus directores, funcionarios, empleados, agentes y abogados, y a cada uno de ellos, y a cualquier individuo, organización, entidad, agencia u otra fuente que proporcione información a Brookwood Community de todas las reclamaciones y daños que surjan o estén relacionados con cualquier investigación de mi historial para fines de empleo. Esta liberación es válida para todas las agencias federales, estatales, del condado y locales, autoridades, empleadores anteriores, servicios militares e instituciones educativas.

Al firmar abajo, certifico que he leído y entiendo completamente esta autorización y exención, que antes de firmar se me dio la oportunidad de hacer preguntas y que esas preguntas fueron respondidas a mi satisfacción, y que ejecuté esta autorización y exención de manera voluntaria y con el conocimiento de que la información que se autoriza y libera podría afectar mi contratación, mi empleo o mi elegibilidad para ascenso.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha