**Aplicación de Empleo/** **Employment Application**

El Distrito de Protección contra Incendios Rural de Boardman brinda igualdad de oportunidades de empleo a todos los empleados y solicitantes calificados, sin importar la raza, el color, la religión, el género, la orientación sexual, el origen nacional, la edad, la discapacidad, la información genética, el estado de veterano o cualquier otro estado protegido por leyes federales, de Oregon o locales. No se rechazará ninguna solicitud debido a una discapacidad que, con ajustes razonables, no impida el desempeño de las tareas laborales esenciales.

**Para reclamar la preferencia de los veteranos en la contratación, complete el Formulario de preferencia de veteranos y envíelo con la documentación requerida al momento de enviar esta solicitud.**

**SI ES CONTRATADO, ESTA SOLICITUD SERÁ PARTE DE SU ARCHIVO DE PERSONAL PERMANENTE. POR FAVOR COMPLETE LEGIBLEMENTE.**

**SU SOLICITUD PUEDE NO SER CONSIDERADA SI ESTÁ INCOMPLETA O SE ENVIÓ DESPUÉS DE UNA FECHA LÍMITE ESTABLECIDA.**

|  |
| --- |
| **Position** |
| Puesto que solicita | Fecha de inicio disponible | Fecha de hoy |
|  |
| **Personal Information** |
| Nombre |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Número de teléfono | Número de teléfono móvil | Dirección de correo electrónico |
| Puede, en el memento del empleo, presentar una verificación de su derecho legal a trabajar en los Estados Unidos? **Si** [ ]  **No** [ ] (Se requerirá prueba de identidad al momento del empleo.) |
|  |  |
| **Education** | **Enumere todas las universidades, militares, comerciales, comerciales u otras escuelas a las que asistió.** |
| ¿Tiene un diploma de escuela secundaria o un certificado GED? **Si** [ ]  **No** [ ]  |
| Nombre de la escuela | Localización | Diploma/Título | Mayor/Menor | Te graduaste? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Certificates & Licenses**  | **Enumere la licencia, registro o certificado profesional requerido o preferido para el puesto.** |
| Tipos | Agencia emisora | Fecha de emisión | Fecha de vencimiento |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Esta información en esta sección se utilizará para determinar si cumple con las calificaciones mínimas como se describe en el anuncio de trabajo. Describe claramente todos tus deberes, comenzando con tu trabajo más reciente. Los currículums se aceptarán solo si se requieren en el anuncio de trabajo y no se aceptarán en lugar de una solicitud completa. Si necesita espacio adicional, adjunte una hoja aparte.** |
| **Empleador (1)** | Título profesional | Fechas de empleo (de-a) |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Nombre del supervisor | Número de teléfono | Podríamos contactarlo? **Si** [ ]  **No** [ ]  |
| Razón para irse |
| **Deberes** |  |  |
| **Empleador (2)** | Título profesional | Fechas de empleo (de-a) |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Nombre del supervisor | Número de teléfono | Podríamos contactarlo? **Si** [ ]  **No** [ ]  |
| Razón para irse |
| **Deberes** |  |  |
| **Empleador (3)** | Título profesional | Fechas de empleo (de-a) |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Nombre del supervisor |  | Podríamos contactarlo? **Si** [ ]  **No** [ ]  |
| Razón para irse |
| **Deberes** |  |  |
|  |  |  |
| **Empleador (4)** | Título profesional | Fechas de empleo (de-a) |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Nombre del supervisor |  | Podríamos contactarlo? **Si** [ ]  **No** [ ]  |
| Razón para irse |
| **Deberes** |
|  |
| **References/ Referencias** |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación contigo: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación contigo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación contigo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Certification & Signature** |
| Por la presente certifico que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas, y estoy de acuerdo y entiendo que cualquier declaración que sea falsa, fraudulenta o engañosa en esta solicitud o en el material adjunto, durante la entrevista o el proceso de selección, o descubierta durante cualquier trabajo relacionado con el empleo. El proceso (posterior a la contratación) puede resultar en la revocación de una oferta de trabajo o la terminación del empleo.* Certifico que todas las declaraciones contenidas en este documento son verdaderas y completas.
* Entiendo que debo proporcionar pruebas de que estoy autorizado para trabajar en los Estados Unidos, de acuerdo con la ley federal, si me contratan.
* Autorizo a la agencia empleadora a verificar la información de empleo y educación proporcionada en esta solicitud de empleo.
* Autorizo que se verifique mi historial de conducción si el puesto para el que estoy solicitando requiere conducir.
* Entiendo y acepto ser sometido a una prueba de detección de drogas previa al empleo y a una verificación de antecedentes penales, si corresponde.
* Puedo realizar las tareas esenciales de este puesto como se anuncia, con o sin ajustes razonables
* Si
* No Explicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Los veteranos que cumplan con las calificaciones mínimas para un puesto disponible para contratación pueden ser elegibles para la preferencia en el empleo según la ley de Oregon. **Si usted es un veterano calificado o un veterano discapacitado calificado y le gustaría que se le otorgue preferencia en el proceso de selección y contratación para un trabajo publicado específico, complete este formulario de preferencia de veteranos y proporcione prueba de elegibilidad enviando una copia del formulario DD- 214 o 215 (copia 4).** Este formulario completo y la documentación de respaldo requerida deben enviarse con su solicitud para que se considere la Preferencia de Veteranos.

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

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

\_\_\_ Por un período de más de 90 días consecutivos a partir del 31 de enero de 1955 o antes, y fue dado de baja o liberado 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 o liberado del servicio activo en condiciones honorables.

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

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

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

\_\_\_ Y 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 o liberado del servicio activo en condiciones honorables.

\_\_\_ Y estoy recibiendo 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 casilla a continuación 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 (la carta se puede solicitar 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 o liberado del servicio activo por una discapacidad incurrida o agravada en el cumplimiento del deber; o

\_\_\_ Me concedieron el Corazón Púrpura por las heridas 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posición solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**