

# KidSPOT

## Solicitud

**NOTA** Responda cada pregunta de forma completa y precisa. No se puede tomar ninguna acción en esta solicitud hasta que se hayan respondido todas las preguntas. **Por favor imprima**

**Puesto solicitado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**El nombre del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Telefono:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**¿Tienes 18 años o más?** \_\_\_\_\_ **Seguro Social #:** \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez estuvo empleado aquí? Si / No ¿En case que sí, cuándo?** \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez has aplicado aquí? Si / No ¿En case que sí, cuándo?** \_\_\_\_\_

**¿Tiene algún pariente u otro miembro del mismo hogar empleado por KidSPOT? Si / No**

**¿En case que sí, quien?** \_\_\_\_\_

**¿Número de días de trabajo perdido en los últimos seis meses?** \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez un tribunal le ha negado los derechos de patria potestad o de visita como resultado del maltrato infantil? Si / No**

**En caso que si, explique:** \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez ha sido acusado o condenado por un delito grave o menor, incluyendo abuso sexual o infantil que no ha sido sellado, borrado o erradicado por ley? Si / No**

**En caso que si, de detalles del cargo o condena, delito, ubicación, fecha y sentencia:** \_\_\_\_\_

**Educación** (Indique el nombre, la dirección, la ubicación, el grado más alto completado, la fecha de salida)

Prepa o GED \_\_\_\_\_

Colegio o universidad: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Énfasis: \_\_\_\_\_

Educación o Entrenamiento Avanzado: \_\_\_\_\_

Educación adicional: \_\_\_\_\_

Información sobre formación técnica y profesional: \_\_\_\_\_

# KidSPOT

## SALUD

¿Tiene alguna limitación física que le daría problemas para realizar este trabajo? Si / No

En caso que si, explique: \_\_\_\_\_

¿Haría un examen físico si fuera necesario? Si / No

**REFERENCIAS:** Nombres, direcciones completas, números de teléfono de tres personas (sin parientes ni ex empleadores) con las que podamos contactar.

1. Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Historial de trabajo:** Adjunte un currículum o liste abajo toda historial laboral de los últimos seis años. Si trabaja por cuenta propia, proporcione referencias comerciales

Nombre, dirección y número de teléfono del empleador	Desde / Hasta Por favor indique mes y año	Deberes	Último supervisor	Razon de salida



# KidSPOT

¿Está usted ahora o espera estar involucrado en otro negocio o empleo? Si / No

En caso que si, explique: \_\_\_\_\_

Explique cualquier información adicional (relativa al cambio de nombre, uso de un nombre falso o apodo) necesaria para que podamos verificar su registro de trabajo. \_\_\_\_\_

## NARRATIVA

¿Por qué quiere trabajar en nuestro programa? \_\_\_\_\_

¿Qué crees que te califica mejor para este trabajo? \_\_\_\_\_

**Examen de drogas:** KidSPOT requiere pruebas de drogas antes de empleo.

**VACUNACIÓN COVID19:** KidSPOT alienta a todos los empleados a recibir la vacuna COVID-19. Si está vacunado, se le pedirá que presente una copia de su tarjeta de vacunación. Si no está vacunado, se le pedirá que use una máscara durante todo su turno. Además, se le pedirá que presente una copia de una prueba negativa de COVID 19 cada dos semanas.

**DECLARACIÓN JURADA:** Certifico que todo lo contenido en esta solicitud es verdadero y correcto a mi leal saber y entender. Entiendo que declaraciones engañosas o incorrectas u omisiones consecuentes pueden anular la solicitud o, si se emplea, sería causa de terminación. Autorizo a las personas o instituciones mencionadas anteriormente a presentar información sobre mi empleo, carácter y calificación, liberándolos de toda responsabilidad por la emisión de dicha información.

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