

Solicitud De Empleo

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

Por favor escriba claramente con tinta. (ERC Staffing) considera a todos los solicitantes de empleo sin distinción de raza, color, religión, género, orientación sexual, origen nacional, edad, discapacidad, identidad y expresión de género, estado civil o militar, o en función del estado de cualquier individuo en cualquier grupo o clase protegida y aplicable según la ley federal, estatal o local. (National HR) también proporciona adaptaciones razonables a personas calificadas con discapacidades de acuerdo con la Ley Estadounidense de Discapacidades y las leyes estatales y locales aplicables. Si necesita alguna adaptación en el proceso de solicitud, informe a un miembro de la gerencia.

**Información Personal**

Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
 Primer \_\_\_\_\_ Ins \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_  
 Numero de casa \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cuidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre Preferido	Numero de telefono	Correo Electronico
------------------	--------------------	--------------------

Ha solicitado trabajo anteriormente para (ERC Staffing)?  Yes  No

En caso afirmado, proporcione fechas: \_\_\_\_\_

Conoces a alguien para (ERC Staffing)?  Yes  No

En caso afirmado, proporcione locación (s) \_\_\_\_\_

Como te presentaron a nosotros?  Recomendación de empleados  Internet  Otro: \_\_\_\_\_

Si es contratado puede presentar un permiso de trabajo?  Si  No  Mayor de 18

Si lo contratan, ¿puede proporcionar prueba de identidad y autorización para trabajar en los Estados

Unidos?  Si  No

Necesita ahora o necesitará en el futuro patrocinio para trabajar en (ERC Staffing)?  Si  No

Si lo contrataran, ¿tendría medios de transporte confiables hacia y desde el trabajo?  Si  No

**EMPLEO DESEADO**

Puesto que estas postulando: \_\_\_\_\_ Fecha disponible para trabajar\* \_\_\_\_\_

Total de horas disponibles por semana \* \_\_\_\_\_  Tiempo Completo  Regular  Tiempo Parcial  Temporario

Availability	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
From							
To							



## **Habilidades y Cualidades**

Por favor marque todos los que apliquen:

- |   |  |                                       |  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Customer Service       | <input type="checkbox"/> Accounts Payable    | <input type="checkbox"/> Underwriting | <input type="checkbox"/> Data Entry    |
| <input type="checkbox"/> Payroll Processing     | <input type="checkbox"/> Accounts Receivable | <input type="checkbox"/> Accounting   | <input type="checkbox"/> Communication |
| <input type="checkbox"/> Leadership/ Management | <input type="checkbox"/> Human Resources     | <input type="checkbox"/> Sales        |  |

## **Referencias**

Proporcione el nombre, relacion laboral y numero de anos de relacion y numero de telefono de tres supervisores/gerentes u otras referencias profesionales que no esten relacionadas con usted:

- |                   |                     |                                |                    |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|
| 1) _____          |                     |                                |                    |
| Nombre Y Apellido | Relacion De Trabajo | Numero de anos de conocimiento | Numero de Contacto |
| 2) _____          |                     |                                |                    |
| Nombre Y Apellido | Relacion De Trabajo | Numero de anos de conocimiento | Numero de Contacto |
| 3) _____          |                     |                                |                    |
| Nombre Y Apellido | Relacion De Trabajo | Numero de anos de conocimiento | Numero de Contacto |

## **Contacto De Emergencia**

En caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Yo reconozco y acepto:

a) No soy parte de ningun acuerdo que contenga una restriccion de confidencialidad, no captacion y/o no competencia que limite, o pretenda limitar, la captacion de clientes y/o empleo en la industria de nomina: (1) en esta vez y (2) en el area geografica en la que trabajo;

(b) Cumplire con cualquier otra obligacion de confidencialidad, no captacion u otras obligaciones que pueda tener con mis empleadores anteriores; y

(c) Firmare y devolvere un acuerdo apropiado si asi lo solicitan (ERC Staffing) bajo el cual aceptare proteger National Rr informacion confidencial y, en la medida permitida por la ley, limitar mis actividades post-empleo que compitan con (National HR)

(d) Cumplire con el envio de cualquier informacion pertinente necesaria para realizar una verificaci6n de antecedentes & basada en mi posicion.

- Reconozco y acepto  
 No estoy de acuerdo con estos terminos y deseo finalizar mi proceso de solicitud

NOMBRE DEL APUCANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE APUCACION \_\_\_\_\_

## **Firma**

Yo reconozco y acepto:

a) No soy parte de ningun acuerdo que contenga una restriccion de confidencialidad, no captacion y/o no competencia que limite, o pretenda limitar, la captacion de clientes y/o empleo en la industria de nomina: (1) en esta vez y (2) en el area geografica en la que trabajo;

(b) Cumplire con cualquier otra obligacion de confidencialidad, no captacion u otras obligaciones que pueda tener con mis empleadores anteriores; y

(c) Firmare y devolvere un acuerdo apropiado si asi lo solicitan (ERC Staffing) bajo el cual aceptare proteger National Rr informacion confidencial y, en la medida permitida por la ley, limitar mis actividades post-empleo que compitan con (National HR)

(d) Cumplire con el envio de cualquier informacion pertinente necesaria para realizar una verificaci6n de antecedentes & basada en mi posicion.

- Reconozco y acepto  
 No estoy de acuerdo con estos terminos y deseo finalizar mi proceso de solicitud

NOMBRE DEL APUCANTE \_\_\_\_\_ : FECHA DE APUCACION \_\_\_\_\_



**Verificación de Elegibilidad de Empleo**  
**Departamento de Seguridad Nacional**  
**Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos**

**USCIS**  
**Formulario I-9**  
 OMB No. 1615-0047  
 Expire 07/31/2026

**COMIENCE AQUÍ:** Los empleadores deben asegurarse de que las instrucciones del formulario estén disponibles para los empleados cuando completen este formulario. Los empleadores son responsables si no cumplen con los requisitos para completar este formulario. **Ver la información y las instrucciones.**

**AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN:** Todos los empleados pueden elegir qué documentación aceptable presentarán para el Formulario I-9. Los empleadores no pueden solicitar a los empleados documentación para verificar la información de la Sección 1, ni especificar qué documentación aceptable deben presentar para la Sección 2 o el Suplemento B, Reverificación y Recontratación. Tratar a los empleados de manera diferente según su ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional puede ser ilegal.

**Sección 1. Información y Certificación del Empleado:** Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.

Apellido (Nombre de Familia)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		Inicial de Segundo Nombre (si alguno)		Otros Apellidos Utilizados (si alguno)			
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apartamento (si corresponde)		Ciudad o Pueblo		Estado Código Postal		
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de Seguro Social de EE. UU.		Dirección de Correo Electrónico del Empleado		Número de Teléfono del Empleado			
<b>Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta.</b>		Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración. (Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones):							
		<input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos							
		<input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)							
		<input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS:							
		<input type="checkbox"/> 4. No ciudadano (distinto de los ítems número 2 y 3 anteriores) autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa):							
Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:									
USCIS/Número A		OR		Formulario I-94 Número de Admisión		OR		Número de pasaporte extranjero y país de emisión	
Firma del Empleado						Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)			
<b>Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar la certificación de preparador y/o traductor en la página 4.</b>									



**Verificación de Elegibilidad de Empleo**  
**Departamento de Seguridad Nacional**  
**Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos**

**USCIS**  
**Formulario I-9**  
 OMB No. 1615-0047  
 Expire 07/31/2026

**Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador:** Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de tres días laborales después del primer día de trabajo del empleado y deben examinar físicamente, o examinar de manera consistente con un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS, la documentación de la Lista A o una combinación de documentación de la Lista B y la Lista C. Ingrese cualquier documentación adicional en la casilla Información Adicional. Vea las instrucciones.

	Lista A	O	Lista B	Y	List C
Título del Documento 1					
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Título del Documento 2	<b>Información Adicional</b>  <input type="checkbox"/> Marque aquí si usó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar documentos.				
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Título del Documento 3					
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
<b>Certificación:</b> Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) he examinado la documentación presentada por el empleado mencionado anteriormente, (2) la documentación antes indicada parece ser genuina y estar relacionada con el empleado y (3) a mi mejor entender, el empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos.					Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa):
Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado			Firma del Empleador o Representante Autorizado		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
Nombre de la Empresa u Organización del Empleador		Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle) Ciudad o Pueblo, Estado y Código Postal			

**Para la reverificación o recontractación, complete elar Suplemento B, Reverificación y recontractación, en la página 5.**

## Certificado de Retenciones del Empleado

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

**Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.**

**Entregue el Formulario W-4 a su empleador.**

**La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

2024

<b>Paso 1:</b> <b>Anote Su Información Personal</b>	(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
	Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> .
	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
	(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos <input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		

**Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP).**

**Paso 2:** Complete este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos. Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

**Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan**

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, utilice esta opción; o

(b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (b) es la opción más precisa

**Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para sólo UNO de sus empleos. Deje esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto).**

<b>Paso 3:</b> <b>Reclamación de Dependiente y Otros Créditos</b>	Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta): Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 . . . . . \$ _____ Multiplique el número de otros dependientes por \$500 . . . . . \$ _____ Sumo las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí . . . . .	<b>3</b>	\$
<b>Paso 4 (opcional):</b> <b>Otros Ajustes</b>	(a) <b>Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia).</b> Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación . . . . .	<b>4(a)</b>	\$
	(b) <b>Deducciones.</b> Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la <b>Hoja de Trabajo para Deducciones</b> en la página 3 y anote el resultado aquí . . . . .	<b>4(b)</b>	\$
	(c) <b>Retención adicional.</b> Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago . . . . .	<b>4(c)</b>	\$

**Paso 5:** Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

**Firme Aquí**

Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).	Fecha
---	-------

<b>Para Uso Exclusivo del Empleador</b>	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)
---	----------------------------------	-------------------------	--

## Employee Acknowledgement

***ERC Staffing is committed to creating and maintaining a safe and fair workplace environment free from unlawful employment practices.***

\_\_\_\_\_ I understand the at will employment law of California meaning employers have the right to terminate a working relationship at any time with or without notice.

\_ I understand that during my working relationship with ERC Staffing Retaliation, Discrimination and Harassment of any kind are Prohibited. Under the US Equal Employment Opportunity, prohibits punishing Job applicants or employees for asserting their rights.

\_ California's Fair Employment and Housing Act (FEHA) prohibits workplace MISCONDUCT from or by your supervisors' managers, coworkers and third parties, based on age, gender, gender expression, gender identity, marital status, sex, race, Physical Disability, Religious Creed, or sexual Orientation.

-Reporting Misconduct- *We can't help unless we know, and we won't know unless you tell us.*

-Call ERC Staffing: (909) 939-2111

\_ All reports will be kept confidential, a fair and timely investigation will be conducted, we will communicate with you in a timely manner. Provide a conclusion and resolution once we conclude our investigation.

\_\_\_\_\_ I understand that ERC Staffing is my employer and I recognize differences may arise during, between or following my employment and assignment to a temporary employment laborer. ERC Staffing and I agree and understand that by entering into this agreement we prefer the benefits of a speedy, impartial dispute-resolution procedure. All disputes, claims, Arbitrate claims, shall be brought forth to ERC Staffing prior to any other entities for a mutual resolution.

\_\_\_\_\_ I authorize ERC Staffing and/or its agents to make investigation of my background, references, character, past employment, consumer reports, education and criminal history record information for the purpose of confirming the information which may be material to my qualification for employment.

\_\_\_\_\_ I authorize and consent to the testing of my hair, urine, blood, breath by ERC Staffing to determine the absence or presence of Alcohol, Class A drugs (heroin, cocaine, etc), Class B drugs (cannabis, amphetamines, etc). I agree to provide proof within 72 hours if I am taking a controlled substance as directed pursuant to a lawful prescription issued in my name.

***I acknowledge that I have carefully read, understand, and abide by all the safety rules, regulations and requirements. Additionally, I understand that failure to abide by these requirements may result in disciplinary action up to and including dismissal.***

Name \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## **ERC Staffing Acuerdo De Exencion Del Periodo De Comida**

Renuncia al Descanso para Comer\*\* Yo, [\_\_\_\_\_], por la presente renuncio a mi derecho a un periodo de descanso para comer no remunerado durante mi empleo con [ERC Staffing]. Entiendo que según la ley estatal y la política de la empresa, los empleados tienen derecho a un periodo de descanso no remunerado de [duración del periodo de descanso, por ejemplo, 30 minutos] después de [número de horas trabajadas, por ejemplo, 5 horas] de trabajo continuo. Sin embargo, elijo voluntariamente renunciar a este derecho y acepto trabajar durante mi periodo de descanso para comer. Entiendo que al hacerlo, seré compensado por todas las horas trabajadas, incluido el periodo de descanso renunciado. Reconozco que estoy tomando esta decisión libremente y sin ninguna coerción o presión por parte de [Nombre de la Agencia de Empleo] o cualquiera de sus representantes. Entiendo que tengo derecho a revocar esta renuncia en cualquier momento mediante aviso por escrito a [ERC Staffing]. También entiendo que [ERC Staffing] se reserva el derecho de revocar esta renuncia de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables.

Firmado: \_\_\_\_\_

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

## Responder Preguntas

1. ¿Cómo se enteró de nosotros?
2. ¿Dónde trabajaba antes?
3. Tipo de Trabajo que busca?
4. ¿Puede trabajar OT/fines de semana?
5. ¿Qué Turno estás buscando?
6. ¿Puede pasar un proceso de selección para ser contratado directamente?
7. ¿Tiene alguna restricción física que debamos acomodar?
8. ¿Tiene alguna próxima cita dentro de los próximos 45 días?
9. ¿Puede permanecer de pie durante largos periodos de tiempo?
10. ¿Qué hay de doblarse, estirarse, arrodillarse o trabajar con movimientos repetitivos?
11. ¿Ha trabajado antes para una agencia? Si es así, ¿Cuál?
12. ¿Tiene experiencia con mano de obra general de almacén?
13. ¿Tiene experiencia en RF?
14. ¿Tiene zapatos con punta de acero?
15. ¿Tiene experiencia en montacargas?
16. ¿Está certificado y para qué máquinas?
17. ¿Cuándo está disponible para comenzar?
18. ¿Hablas algún otro idioma? Si es así, ¿qué idiomas?
19. ¿Cuánto es lo más lejos que desea viajar por trabajo?