



Solicitud de empleo

Complete toda la solicitud y envíela a cualquier sucursal de Parr Company o por correo electrónico a parrjobs@parr.com.

The Parr Company® es un empleador que ofrece oportunidades de igualdad y está comprometido con una política contra la discriminación en base de raza, color, ascendencia, género, edad, religión, estado civil, condición de veterano o ciudadanía, orientación sexual, origen nacional, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o cualquier otra discriminación prohibida por la ley local, estatal o federal. Los candidatos pueden solicitar adaptaciones razonables en cualquier momento durante el proceso de contratación.

The Parr Company® es un entorno laboral libre de drogas, y es obligatorio tomar una prueba de detección de drogas antes de la contratación.

Empleo deseado

Puesto que solicita	Fecha disponible para el empleo
¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del puesto deseado (ya sea con o sin adaptaciones razonables)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Disponibilidad laboral (marque todas las correspondientes) <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Horas extra

Lugar deseado

Marque el o los lugares en donde le gustaría trabajar (* CDC, DC = Centros de diseño Parr, Logística = depósito de distribución principal)

Lugares de Área Metropolitana Oeste de Portland	Área Metropolitana Este de Portland	Oregon Central/Sur	Puget Sound Washington
<input type="checkbox"/> Sedes corporativas (Hillsboro) <input type="checkbox"/> Hillsboro <input type="checkbox"/> Raleigh Hills <input type="checkbox"/> Forest Grove <input type="checkbox"/> West Linn <input type="checkbox"/> 185th Ave Aloha (DC/Logística) <input type="checkbox"/> Trus-Way (Hillsboro) <input type="checkbox"/> Punto de venta de cabinets NW <input type="checkbox"/> Cascade	<input type="checkbox"/> MLK <input type="checkbox"/> Rockwood <input type="checkbox"/> NE Whitaker Way (CDC)	<input type="checkbox"/> Bend <input type="checkbox"/> Prineville <input type="checkbox"/> Burns <input type="checkbox"/> Medford <input type="checkbox"/> Quality Truss (Redmond)	<input type="checkbox"/> Tacoma <input type="checkbox"/> Bothell <input type="checkbox"/> Marysville <input type="checkbox"/> Tukwila (CDC) <input type="checkbox"/> Fife (CDC) <input type="checkbox"/> Everett (CDC)
	Washington <input type="checkbox"/> Vancouver <input type="checkbox"/> Ridgefield <input type="checkbox"/> Trus-Way (Vancouver)	Valle Sur Oregon <input type="checkbox"/> Salem <input type="checkbox"/> Albany <input type="checkbox"/> Springfield <input type="checkbox"/> Newberg	Washington del Este <input type="checkbox"/> Spokane <input type="checkbox"/> Pasco <input type="checkbox"/> Trus-Way (Tri-Cities)

Información personal

Nombre legal completo		Nombre que prefiere (en caso de ser diferente)	
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal
Número(s) de teléfono		Correo electrónico	
Nombre de contacto de emergencias		Número de contacto de emergencias	
¿Es legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es usted un veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si sale seleccionado para el empleo, ¿está dispuesto a someterse a una verificación de antecedentes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Alguna vez fue empleado por The Parr Company? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	De ser así, ¿en qué fechas?	Motivos por los que dejó de trabajar	
¿Tiene al menos 18 años de edad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene algún pariente o miembros de su hogar que trabajen para The Parr Company? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
De ser así, anote el nombre de los empleados y su relación con ellos. (Responder "sí" no le descalificará para el empleo, pero nos ayudará a ubicarlo en un puesto donde no hay conflicto de intereses.)			
¿Fue recomendado por un empleado actual de The Parr Company para este puesto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		De ser así, anote el nombre del empleado.	

Otra información

¿Tiene una licencia de conducir válida? Responder "no" no impedirá que ocupe puestos que no requieran manejar. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Qué clase de licencia de conducir tiene? <input type="checkbox"/> C (estándar) <input type="checkbox"/> C (licencia de conducir comercial sin frenos de aire) <input type="checkbox"/> C (licencia de conducir comercial con frenos de aire) <input type="checkbox"/> B (licencia de conducir comercial sin frenos de aire) <input type="checkbox"/> B (licencia de conducir comercial con frenos de aire) <input type="checkbox"/> A (licencia de conducir comercial)
Estado, número y fecha de vencimiento de la licencia de conducir	Endoso (como materiales peligrosos)

Referencias (listado de referencias profesionales, personas que no sean parientes que estén familiarizadas con sus calificaciones, historial de trabajo y capacidades)

Nombre	Compañía	Cargo	Cantidad de años que lo conoce	Teléfono
Nombre	Compañía	Cargo	Cantidad de años que lo conoce	Teléfono
Nombre	Compañía	Cargo	Cantidad de años que lo conoce	Teléfono

Educación

Nombre de la escuela	Lugar (ciudad, estado)	Años completados	Tipo de título/carrera	Título o diploma
Escuela secundaria				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todavía asiste
Universidad/escuela técnica				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todavía asiste
Universidad/escuela técnica				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todavía asiste
Otros				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todavía asiste

Habilidades especiales, calificaciones y consideraciones como servicio público, habilidad de operar equipo de oficina/maquinaria, conocimiento de materiales de construcción, técnicas de construcción, prueba de liderazgo, habilidades de gestión, etc.

Describa una situación específica en donde haya brindado excelente servicio al cliente en su último puesto.

Antecedentes laborales anote sus últimos cuatro trabajos incluyendo cualquier servicio militar. Empiece por el trabajo actual o el más reciente.

¿Tiene trabajo actualmente?

Sí No

¿Podemos contactar a su empleador actual?

Sí No

Empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Nombre del supervisor	Puesto del supervisor
Número de teléfono			Su puesto	
Tareas realizadas				
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal	

¿Qué fue lo que más le gustó de su trabajo?
¿Qué fue lo que menos le gustó de su trabajo?
Motivos por los que dejó de trabajar

Empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Nombre del supervisor	Puesto del supervisor
Número de teléfono			Su puesto	
Tareas realizadas				
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal	
¿Qué fue lo que más le gustó de su trabajo?				
¿Qué fue lo que menos le gustó de su trabajo?				
Motivos por los que dejó de trabajar				

Empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Nombre del supervisor	Puesto del supervisor
Número de teléfono			Su puesto	
Tareas realizadas				
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal	
¿Qué fue lo que más le gustó de su trabajo?				
¿Qué fue lo que menos le gustó de su trabajo?				
Motivos por los que dejó de trabajar				

Empleador	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Nombre del supervisor	Puesto del supervisor
Número de teléfono			Su puesto	
Tareas realizadas				
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal	
¿Qué fue lo que más le gustó de su trabajo?				
¿Qué fue lo que menos le gustó de su trabajo?				
Motivos por los que dejó de trabajar				

Experiencia y Calificaciones — Conductor

(Para posiciones de Conductor solamente, si usted no está solicitando una posición de conductor, salte a la sección de Consentimiento)

Licencias de Conducir	Estado	No. de licencia	Tipo	Fecha de Vencimiento

A. ¿Alguna vez le han negado una licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo motorizado? Si No

B. ¿Alguna vez le han suspendido o revocado el permiso o privilegio de su licencia? Si No

Si la respuesta a A o B es si, escriba los detalles

Experiencia de Conducir

Clase de Equipo	Tipo de Equipo (Van, Tank, Flat, Dump, Refer)	Fechas De - Hasta	Approx. No. de Millas Total
Camión Recto <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Tractor y Semi-Tráiler <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Tractor- Dos Tráiler <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Tractor- Tres Tráiler <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			

Escriba los Estados en los que Opero en los Últimos Cinco años

Escriba clases o entrenamiento especial que lo ayudaría en su trabajo como conductor

¿Que premios por manejar seguro tiene y de quien son?

Experiencia y Calificaciones — Conductor (Continuado)

Registro de accidentes en los últimos 3 años o mas

Dates	Nature of Accident (Head-On, Rear-End, Upset, ETC.)	Fatalities	Injuries	Hazardous Material Spill
Last Accident				
Next Previous				
Next Previous				
Next Previous				
Next Previous				

Traffic Convictions and Forfeitures for the Past 3 Years

(Other Than Parking Violations) If None, Write None

Location	Date	Charge	Penalty

Formulario de consentimiento laboral: *Lea con atención y coloque sus iniciales en las siguientes declaraciones antes de firmar este documento. Solo se tomarán en consideración aquellas solicitudes que se encuentren firmadas y con fecha. Si tiene alguna pregunta sobre estas declaraciones, hable con algún representante de recursos humanos de Parr Company.*

___ Certifico que todas las respuestas y declaraciones hechas en esta solicitud (y en el currículum u otros materiales complementarios) son verdaderas y completas sin omisión. Entiendo que cualquier información falsa u omitida será motivo de rechazo de mi solicitud o de despido inmediato si se descubre después de haber sido contratada por The Parr Company. Entiendo, reconozco y autorizo a The Parr Company a contactar o consultar a cualquiera de las personas u organizaciones nombradas en esta solicitud, y autorizo a estas mismas partes a proporcionar información y registros completos relacionados con esta solicitud o cualquier documento enviado para el proceso de contratación.

___ También entiendo que mi empleo estará sujeto a los resultados satisfactorios de cualquier evaluación previa al empleo requerida por The Parr Company, y mediante la presente doy mi consentimiento para cualquier consulta de este tipo, incluida una investigación de antecedentes penales, registros mantenidos por las agencias policiales o una investigación de mi historial de crédito.

___ Doy mi consentimiento para una prueba de detección de drogas obligatoria previa al empleo para detectar la presencia de cualquier sustancia prohibida por la política de The Parr Company. Autorizo a The Parr Company y sus médicos a enviar muestras recolectadas a un laboratorio para el proceso de selección y para el laboratorio u otras instalaciones de prueba, y a divulgar toda la documentación relacionada con dicha prueba a The Parr Company. **Los solicitantes que den positivo en la prueba de detección de drogas no serán seleccionados para el empleo.**

___ También entiendo que si se hace una oferta de trabajo, dependerá de que se apruebe con éxito un examen físico obligatorio o una prueba de capacidad física, y autorizo a los médicos de The Parr Company a divulgar toda la documentación relacionada con dichas pruebas a The Parr Company.

___ Entiendo que si me contratan para un puesto de ventas, de administración o si me ascienden a un puesto de ese tipo en el futuro, se me pedirá que firme un acuerdo de confidencialidad o de no competencia antes de que comience mi empleo o nuevo puesto de trabajo.

___ Entiendo que los estados de Oregon y Washington son estados de "empleo a voluntad" y que el empleador o el empleado pueden finalizar la relación con o sin previo aviso, en cualquier momento, por cualquier motivo o sin ningún motivo.

___ Acepto seguir todas las reglas y regulaciones de The Parr Company, ya sea que existan actualmente o que se modifican posteriormente. También entiendo que si soy contratado, ningún representante de The Parr Company tiene la autoridad de alterar los términos y condiciones de mi contrato de trabajo y que solo pueden ser modificados por el director ejecutivo o el director financiero de The Parr Company.

___ Entiendo que esta solicitud es válida solo por noventa (90) días a partir de la fecha de la firma. Si quiero ser considerado para trabajos vacantes que hayan pasado el plazo de noventa (90) días, debo presentar una nueva solicitud.

Al firmar a continuación, certifico que he leído, entiendo y acepto los términos de este formulario de consentimiento de empleo.

Firma del solicitante _____ **Fecha** _____

**AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORME DEL CONSUMIDOR
CONFORME A 15 U.S.C. §1681b(b)(2)(B)**

Autorizo a The Parr Company® a obtener un informe del consumidor por motivos de contratación. Entiendo que una consulta puede incluir, entre otros: antecedentes penales, registros de vehículos automotor, registros de crédito, verificación de direcciones, verificación de seguridad social, registros de tribunales civiles, registros de quiebras, referencias personales o profesionales, verificación de educación y copias de archivos de personal anteriores. Se puede realizar una consulta como parte de un proceso de selección previa al empleo, así como en cualquier momento durante el curso del empleo. No se requerirá ningún aviso o autorización adicional para consultas futuras o para obtener informes adicionales de los consumidores.

Entiendo que el uso de mi fecha de nacimiento es solo con propósitos de identificación. The Parr Company® es un empleador que ofrece oportunidades de igualdad. Los candidatos serán considerados sin distinción de edad, raza, color, religión, sexo, idioma nacional, orientación sexual, discapacidad o condición de veterano.

Esta autorización y divulgación se presenta de conformidad con la Ley de Información Crediticia Justa, 15 U.S.C. §1681b(b)(2)(B) y por las leyes estatales aplicables.

Nombre del consumidor que autoriza _____ Fecha de nacimiento _____
En letra imprenta

Número de seguro social _____ Licencia de conducir (opcional) _____
Estado de emisión Número

Firma del consumidor que autoriza _____ Fecha _____