



Application for Employment / Solicitud De Empleo

East Coast Civil Group
237 International Dr
Morrisville, NC 27560

Personal Information / Información Personal

Name / Nombre: _____ Date / Fecha: _____
Last Name First / Apellido Primero

Address / Dirección: _____
Street Address / Dirección de la calle Apartment # / Apartamento #

City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Phone / Teléfono: _____ Referred By / Recomendado Por: _____

Date Available / Fecha disponible: _____ Social Security # / N° de Seguro Social: _____

Position / Puesto: _____

Are you a citizen of the United States? Yes No
¿Eres ciudadano de los Estados Unidos?

If no, are you authorized to work in the United States? Yes No
Si no, ¿está autorizado a trabajar en los Estados Unidos?

Ever applied to this company before? Yes No
¿A Postulado a esta compañía antes?

If yes, when?
En caso afirmativo, ¿Cuándo? _____

Have you ever been convicted of a felony? Yes No
¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave?

If yes, explain:
En caso afirmativo, explique: _____

Education / Educación

High School / Escuela Secundaria: _____ Location / Lugar de la Escuela: _____

Years Attended / Años que Asistió: _____ Did you graduate? / ¿Se Graduó? Yes No

College / Universidad: _____ Location / Lugar de la Escuela: _____

Years Attended / Años que Asistió: _____ Did you graduate? / ¿Se Graduó? Yes No

Trade, Business or Correspondence School / Escuela de Oficios, Negocios, o Por Correspondencia: _____ Location / Lugar: _____

Years Attended / Años que Asistió: _____ Did you graduate? / ¿Se Graduó? Yes No

References / Referencias

Give below the names of 3 persons not related to you, whom you have known for at least 1 year. / Dé el nombre de 3 personas que no sean sus parientes, y a quienes conozca al menos 1 año.

Name / Nombre: _____ Years Known / Años que lo Conoce: _____

Business / Profesion: _____ Phone / Teléfono: _____

Name / Nombre: _____ Years Known / Años que lo Conoce: _____

Business / Profesion: _____ Phone / Teléfono: _____

Name / Nombre: _____ Years Known / Años que lo Conoce: _____

Business / Profesion: _____ Phone / Teléfono: _____

Previous Employment / Empleo Anteriores

Company / Compañía: _____ Phone / Teléfono: _____

Address / Dirección: _____ Supervisor: _____

Job Title / Puesto de trabajo: _____

From / De: _____ Reason for Leaving /

To / Para: _____ Razon de Salida: _____

Company / Compañía: _____ Phone / Teléfono: _____

Address / Dirección: _____ Supervisor: _____

Job Title / Puesto de trabajo: _____

From / De: _____ Reason for Leaving /

To / Para: _____ Razon de Salida: _____

Company / Compañía: _____ Phone / Teléfono: _____

Address / Dirección: _____ Supervisor: _____

Job Title / Puesto de trabajo: _____

From / De: _____ Reason for Leaving /

To / Para: _____ Razon de Salida: _____

U.S. Military Service / Servicio Militar EE.UU.

Branch / Rama: _____ From / De: _____ To / Para: _____

Rank at Discharge / Rango en el alta: _____ Type of Discharge / Tipo de descarga: _____

If other than honorable, explain /

Se no es honorable, explique: _____

Authorization / Autorización

I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information that may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the American with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws.

Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mejor saber y entender verdaderos y completos hasta donde yo se y entiendo que, si se emplea, las declaraciones falsificadas sobre esta solicitud seran motivo de despido.

Autorizo que la investigación todos los datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar información relativa a mis empleos anteriores, y toda la información pertinente, personal a de cua/quier otro tipo, que las mismos pudieran aportar, y libero a la compañía de cualquier responsabilidad por cualquier dafio que pudiera resultar por la utilización de dicha información.

Tambien entiendo y acepto que ningun representante de la compañia esta facultado para hacer un contrato por a/gun periodo determinado, ni para hacer un contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía.

Esta denegación no permite la divulgación o el uso de información medica o relacionada con las discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes.

Signature: _____ Date: _____

Disclosure and Authorization Form / Formulario de divulgación y autorización

I hereby authorize For The Record, Inc to obtain any and all information that pertains to my eligibility for employment. This information will include, but is not limited to, arrest and/or criminal records, credit history, driver/motor vehicle abstracts, employment verification, education verification and social security number verification. I also understand that the information below regarding sex, race, and date of birth is requested for the sole purpose of gathering the above information correctly, and will not be used to discriminate against me in violation of any law.

I hereby authorize without reservation, any party or agency to furnish the above-mentioned information. I further authorize the procurement of the above-mentioned reports at any time during my employment or contract.

Por la presente, autorizo a For The Record, Inc. a obtener toda la información relacionada con mi elegibilidad para el empleo. Esta información incluirá, entre otros, arresto y/o antecedentes penales, historial crediticio, extractos del conductor/vehículo motorizado, verificación de empleo, verificación de educación y verificación del número de seguro social. También entiendo que la información a continuación sobre sexo, raza y fecha de nacimiento se solicita con el único propósito de recopilar la información anterior correctamente y no se utilizará para discriminarme en violación de ninguna ley.

Por la presente autorizo sin reservas a cualquier parte o agencia a proporcionar la información antes mencionada. Además, autorizo la obtención de los informes mencionados anteriormente en cualquier momento durante mi empleo o contrato.

List ALL Names Used / Enumere TODOS los nombres utilizados

Name / Nombre: _____

Last Name / Apellido	First Name / Nombre de pila	Middle Name / Segundo nombre
Last Name / Apellido	First Name / Nombre de pila	Middle Name / Segundo nombre
Last Name / Apellido	First Name / Nombre de pila	Middle Name / Segundo nombre

Date of Birth / Fecha de nacimiento: _____ Social Security # / N^o de Seguro Social: _____

Gender / Género: _____ Race / Raza: _____

Drivers License Number / Número de licencia de conducir: _____

State Issued / Estado emitido: _____ Expiration Date / Fecha de expiración: _____

Phone Number / Número de teléfono: _____ e-Mail / Correo electrónico: _____

List ALL addresses for the past 7 years / Enumere TODAS las direcciones de los últimos 7 años

Start with most current / Empezar con el más actual

	Street Address / Dirección de la calle	City / Ciudad	State / Estado	ZIP Code / Código postal	County / Condado	From / De	To / Para
1.							
2.							
3.							
4.							

I state that the information provided is accurate to the best of my knowledge. I also understand that information about my background may contain negative information about my character and style of living. My signature releases any liability against For The Record, Inc. or its acting agents. A photo or fax copy of this release will be valid as an original thereof, even though said copy does not contain an original writing of my signature.

Declaro que la información proporcionada es exacta a mi leal saber y entender. También entiendo que la información sobre mis antecedentes puede contener información negativa sobre mi carácter y estilo de vida. Mi firma libera cualquier responsabilidad contra For The Record, Inc. o sus agentes en funciones. Una copia en foto o fax de este comunicado será válida como original del mismo, aunque dicha copia no contenga un escrito original de mi firma.

Signature: _____ Date: _____

Save your completed pdf application and e-mail it to: HR@LLConstructiongroup-NC.com. /
 Guarde su solicitud en pdf completa y envíela por correo electrónico a: HR@LLConstructiongroup-NC.com.