



**Penn Apartment Staffing, LLC**  
**CUESTIONARIO PRE-SOLICITUD**

\_\_\_\_\_  
Nombre - Por Favor Imprimir

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

¿Qué trabajo(s) está solicitando?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es su sueldo deseado?

\_\_\_\_\_

¿Cómo se entero de Penn Apartment Staffing?

\_\_\_\_\_

¿Está dispuesto a tomar una prueba de drogas de acuerdo con nuestra política?

Si

No

Va a revelar su información de antecedentes incluyendo todos los antecedentes penales?

Si

No

\_\_\_\_\_  
Su Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Penn Apartment Staffing, LLC

### AVISO A LOS SICITANTES DE EMPLEO

Por este medio autorizo **Penn Apartmento Staffing, LLC** y sus agentes designados y representantes para llevar a cabo una revisión exhaustiva de mis antecedentes causando un informe del consumidor y / o un informe de investigación que se generen con fines de empleo. Por favor, complete toda la información solicitada.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

OTROS NOMBRES USADOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
Calle Apto Ciudad Estado Codigo Postal

LICENCIA DE CONDUCIR #: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_

SEGURIDAD SOCIAL #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Es posible que su empleo pueda ser determinado a partir de datos en todo o en parte a partir de un informe suministrados por: **PublicData.com y / o Backgroundchecks.com**

Tengo entendido que el alcance del informe del consumidor / informe investigativo puede incluir, pero no se limita a, las siguientes áreas:

**Verificación del número de seguro social; residencias actuales y anteriores; historial de empleo que incluye todos los archivos personales; educación, incluyendo transcripciones; referencias de carácter; historial de crédito y los informes; registros de antecedentes penales de cualquier agencia de justicia criminal en alguna o todas, estatales, jurisdicciones federales del condado; registros de nacimiento; registros de vehículos automotores para incluir multas de tránsito y de registro; y cualesquiera otros registros públicos o para llevar a cabo entrevistas con terceros en relación con mi carácter, reputación general, características personales o modo de vida.**

Además, autorizo a cualquier individuo, sociedad, empresa, corporación o agencia pública (incluyendo la Administración de Seguro Social y agencia de la ley) a divulgar cualquier tipo de información, verbal o escrita, perteneciente a mí a **Penn Apartment Staffing, LLC** o sus agentes. Además, autorizo a la liberación completa de los registros o datos pertenecientes a mí el que el individuo, sociedad, empresa, corporación o agencia pública puedan tener, para incluir información o los datos recibidos de otras fuentes.

Por este medio libero **Penn Apartment Staffing, LLC**, la Administración de Seguridad Social, y sus agentes, funcionarios, representantes o agencias asignadas, incluyendo funcionarios, empleados o personal asociado tanto individual como colectivamente, de cualquier y toda responsabilidad por daños de cualquier tipo, que pueden, en cualquier momento, como resultado de yo, mis herederos, familiares o asociados a causa de conformidad con esta autorización y solicitud de liberacion.

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



# Penn Apartment Staffing

## SOLICITUD DE EMPLEO

### Informacion personal

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

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primero) (Segundo)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
 (Calle) (Apto) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
 (Calle) (Apto) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

SSN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Alguna vez has sido condenado por un delito grave?  
**Por favor marque: Sí No**

Usted tiene un derecho legal para trabajar en los Estados Unidos?  
**Por favor marque: Sí No**

Si su respuesta es SI, explique: \_\_\_\_\_ Su Transporte: Coche Autobus Otro

### Educación

	Nombre y Ubicacion	Circule Ultimo Año Completado	Obtuvo Graduacion?	Materias Estudiadas
Escuela Secundaria		9 10 11 12		
Universidad		1 2 3 4 5		
Escuela de Posgrado		1 2 3 4		
Comercio, Negocio, o Escuela de Corrspondencia		1 2 3 4		

Tiene alguna licencia / certificaciones profesionales que se relacionan con la posición para la que está solicitando?

\_\_\_\_\_

En caso afirmativo, describa a continuación:

Tipo de Licencia o Certificacion	Fecha de Publicacion / Fecha de Caducidad	Numero de Licencia or Certificacion

Tiene algun entrenamiento o habilidades especiales en relación con los cargos para los cuales está solicitando? Si es así, por favor incluya su nivel y / o años de experiencia de habilidad.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Historial de Empleo

### 1. Empleador mas reciente

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Fechas: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Posicion: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_ Marque uno: Por Hora Semanal Mes

Supervisor: \_\_\_\_\_ Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Porque te fuiste? \_\_\_\_\_

### 2. Empleador

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Fechas: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Posicion: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_ Marque uno: Por Hora Semanal Mes

Supervisor: \_\_\_\_\_ Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Porque te fuiste? \_\_\_\_\_

### 3. Empleador

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Fechas: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Posicion: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_ Marque uno: Por Hora Semanal Mes

Supervisor: \_\_\_\_\_ Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Porque te fuiste? \_\_\_\_\_

### Referencias Profesionales Adicional – Por Favor Indique 3

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Posicion / Titulo de Referencia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Posicion / Titulo de Referencia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Posicion / Titulo de Referencia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

## Experiencia en la industria APARTAMENTO (MANTENIMIENTO)

Nombre: \_\_\_\_\_

Por favor marque con una X en el cuadro de cualquiera de los siguientes que se aplican a usted.

### Disponibilidad:

- Voy a trabajar cualquier día de la semana  AD1  
Voy a trabajar de lunes a Viernes  AD7

### Idiomas (seleccione todas las que apliquen):

- No se hablar Inglés  AF6  
Yo hablo español  AF1  
Hablo Francés  AF2  
Hablo Alemán  AF3  
Hablo Japonés  AF4  
Soy bilingüe  AF9  
Hablo otro idioma extranjero  AF5  
\_\_\_\_\_  
Escribo Inglés  AF8  
Leo Inglés  AF7

### Transporte:

- Tengo mi propio medio de transporte  AO4  
Utilizo en transporte público  AO9

### Tipo de Propiedad Experiencia (seleccione todo lo que corresponda):

- A, B y C Propiedades (todos los tipos)  BA4  
A propiedad  BA1  
B propiedad  BA2  
C propiedad  BA3  
High Rise multifamiliar  BA5  
Mayor Rehab o renovaciones  BB1  
HUD / Vivienda de Protección  BB3  
Propiedades Tax Credit  BB4  
Edificio de oficinas de 1 piso  BC1  
Edificio de oficinas multiples pisos  BC2  
Hotel / motel  BO1  
Senior Living  BO5

### Licencias / Certificaciones (seleccione todo lo que corresponda):

Vamos a necesitar copias de cualquier licencias / certificaciones.

- CAM  CA1  
PLP  CB1  
Fair Housing Compliance  CB2  
ARM  CA3  
CAPS  CC1  
CPM  CC2  
Licencia de Agente de Bienes Raices  CD1  
Licencia de Vendedor de Bienes Raices  CD2  
EPA aprobado por freón certificado de recuperación  
    Tipo 1  CM4  
    Tipo 2  CM5  
    Tipo 3  CM6  
    Universal  CM7  
A / C & Licencia de Calefacción  CN1  
Licencia de plomería  CN2  
Licencia de electricista  CN3  
Certificación de la piscina  CN4

### Experiencia laboral (seleccione todo lo que corresponda):

#### Propiedades / Administración de Propiedad

- Supervisor de mantenimiento  XN1  
Lead Maintenance  XP1  
Assistant Maintenance  XQ1  
Make Ready  XR1  
Porter / groundskeeper  XS1  
Housekeeping  HK1  
Voy a hacer el trabajo de Porter  AP1  
Tengo mis herramientas manuales  AP2

#### Sistema de rociadores / sprinklers

- Solución de problemas y reparación  ML1

#### Calentador de agua caliente / bombas de circulación

- Reemplazar y reparación  MH1

#### Calentador de agua caliente

- Reparar  MH2

#### Bombas de circulación

- Sólo reparar  MH5

#### Estufas

- Instalar un nuevo / Solución de problemas  MB1

## Experiencia en la industria APARTAMENTO (MANTENIMIENTO)

### Lavaplatos / dishwasher

Instalar un nuevo / Solución de problemas  MB5

### Refrigerador

Solucionar  MC1

Cargar  MC2

Instalar maquina de hielo  MC4

### Compactador de basura

Instalar  MC8

### Cerraduras de puerta

Reprogramar  MK1

Instalar nuevo / Reemplazar  MK2

### Pisos

Colocar azulejos / Tile Sheet  MG2

Poner el azulejo de cerámica /

Paredes / Suelo  MG5

Limpiar alfombra  MG6

Sub-suelo / Reparación  MG8

### Plomería

Todo Fontanería  MD9

Tubos de sudor  MD1

Reemplazar llaves  MD2

Reemplazar paneles de la ducha  MD4

Reemplazar eliminación  MD5

Alcanatarillado de seguridad  MD7

Reparación, los inodoros  MD8

Resolución de problemas / Reparación

Las fugas subterráneas  MD6

### Eléctrico

Todo eléctrico  ME9

Volver a colocar enchufes eléctricos /  
receptaculo  ME1

Instalar nuevos puntos de toma de corriente /  
receptaculo  ME2

Instalar ventiladores de techo  ME3

Instalar artefactos de iluminación  
exterior  ME4

Instalar cajas de fusibles  ME6

Añadir fusibles a caja existente  ME7

Solucionar corto circuito  ME8

### Pintura

Interior Completo  MF1

Pintura / colgar sheetrock  MF3

Tape/Bed/Texture  MF5

Pintura/Papel pintado/empapelador  MF6

Pintura con pistola  MF7

Volver a emergar superficie de  
electrodomestico  MF8

### Volver a emergar

Encimeras  MF9

Bañeras  MR6

Gabinets  MR7

Fregaderos  MR8

### Carpintería

Colgar las puertas de interior / exterior  MI1

Reemplazar las jambas interiors/exterior  MI2

Reemplazar las encimeras  MI3

Colgar gabinetes  MI4

Construir cajones  MI5

Reparar patios / cercas / porton  MI6

### Vidrio

Reemplazar puerta de vidrio del patio  MJ1

Reemplazar puerta de cristal de bañera  MJ2

### HVAC / Aire acondicionado

Todo  MA0

Chill water / boiler system  MA1

Heat pump  MA2

Individual  MA3

Reemplazar las unidades de  
condensador  MA4

Reemplazar / Solución de problemas  
compresores  MA5

Solo reparación de compresores  MA6

Solucionar / reparación completa  
sistemas  MA7

Solo reparacion en sistemas completos  MA8

Cambiar el sistema de freón  MA9

### Piscinas

Productos químicos / Limpieza /  
Mantenimiento  MP1

Reparación de bombas y material  MP2

### Ventanas

Reparación pantalla de ventana  MM1

Reemplazar ventanas  MO1

Reparar las fugas  MO2



## WORKWELL, TX

### Confirmación del empleado de la red de compensación para trabajadores

He recibido información que me indica cómo puedo obtener servicios médicos bajo el seguro de compensación para trabajadores de mi empleador.

Si sufro una lesión en el trabajo y vivo dentro del área de servicio que se indica en este paquete, comprendo que debo hacer lo siguiente:

- Debo elegir a un médico de tratamiento de la lista de médicos de la red. O bien, puedo solicitar al médico de cabecera de mi HMO que acepte actuar como médico de tratamiento. Si elijo como médico de tratamiento a mi médico de cabecera en la HMO, llamaré a Texas Mutual Insurance Company al (844) 867-2338 para notificar mi elección.
- Debo dirigirme al médico de tratamiento para todos los servicios médicos relacionados con mi lesión. Si necesito un especialista, el médico de tratamiento hará la derivación. Si necesito atención de emergencia, puedo dirigirme a cualquier lugar.
- Texas Mutual abonará al médico de tratamiento y a otros proveedores de la red por el tratamiento de mi lesión susceptible de compensación.
- Si recibo atención médica de un médico no perteneciente a la red, sin la aprobación previa de esta, es posible que tenga que pagar los costos.

La presentación intencional de reclamaciones falsas de compensación para trabajadores puede derivar en una investigación penal y tener como consecuencia sanciones penales, como multas y encarcelamiento.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

Vivo en: \_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

Nombre del empleador: Penn Apartment Staffing, LLC

Nombre de la red: WorkWell, TX

#### Para el empleador:

Todos los empleados deben firmar este formulario al inicio del programa o dentro de los 3 días después de ser contratados, y al momento en que se produzca una lesión. Sírvase indicar en qué momento se firmó esta confirmación.

- Inicio del programa de la red (en toda la compañía)
- Notificación inicial al empleado (nuevo)
- Notificación de la lesión (fecha de la lesión:     /     /     )

Conserve este formulario completo en el legajo de personal del empleado. Texas Mutual podría solicitarlo.



## Acuerdo Reducción de pago

El siguiente acuerdo es una condición de su empleo con Penn Apartment Staffing ("Penn").

Cuando acepta un trabajo por Penn con uno de sus clientes, Penn espera que sea en las instalaciones del cliente en el horario acordado y estar preparado para centrarse en su trabajo para todo el turno de trabajo, a menos que proporcione la documentación adecuada, a la sola discreción de Penn, de una emergencia.

Si cualquiera de los siguientes eventos mientras se encuentra en la asignación por Penn, usted está de acuerdo y da consentimiento a Penn reducir su sueldo por la totalidad de esa semana de trabajo particular, a salario mínimo federal vigente en ese momento.

Si usted:

- Sale a hora de almuerzo y no vuelve a su asignado trabajo con Penn;
- Deje la ubicación antes de su finalización programada de la jornada de trabajo sin autorización o aprobación de su supervisor; o
- Si usted No se presenta al trabajo asignado y no hace ningun esfuerzo de comunicacion en cualquier día de la asignación

Además, en cualquiera de los eventos anteriores, si ha trabajado durante más de 40 horas semanales de trabajo que en particular, se le pagó horas extras de acuerdo con la ley federal; Sin embargo, pago por tiempo extra se calculará utilizando el salario mínimo federal como su tasa regular de pago por esa semana de trabajo.

Por último, Penn se reserva el derecho de suspender el empleo o resolver la cesión a su cliente en cualquier momento y por cualquier motivo o sin motivo. Por favor, recuerde que usted representa Penn Apartment Staffing mientras está de asignación. Esperamos que se comporta de una manera profesional en todo momento.

No se le permite comenzar a trabajar con Penn al menos que firme este acuerdo e incluye la fecha de la sección de firmas a continuación.

### **ACORDADO Y ACEPTADO:**

Nombre (Imprimir): \_\_\_\_\_

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

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





## Certificación, Consentimiento y Autorización

Por Favor Leer

En la presentación de esta solicitud de empleo, Yo autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en el presente documento. Declaro que la información proporcionada a usted en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo y acepto que cualquier falsedad (incluyendo la omisión de información) por mí en esta solicitud será causa suficiente para la cancelación de la solicitud y / o para la separación de Penn Apartment Staffing.

Yo entiendo que si soy aceptado para el empleo, estaré en la nómina de Penn Apartment Staffing en la ubicación de sus clientes. Entiendo que cualquier información obtenida durante el trabajo para los clientes de Penn, será confidencial. **Se ha acordado que voy a obtener el permiso de Penn Apartment Staffing antes de discutir las oportunidades permanentes con su cliente.**

**También estoy de acuerdo en llamar o mandar mensaje de texto a la oficina de Penn Apartment Staffing inmediatamente después de completar mi tarea y ponerme a disposición para el siguiente trabajo. Si no consigo hacerlo, Penn Apartment Staffing puede suponer que no estoy disponible para trabajar, que voluntariamente abandone el trabajo, y que los beneficios de desempleo pueden ser negados.**

Nombre del solicitante (Imprimir): \_\_\_\_\_

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

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

## Reconocimiento De Guías y Normas Para Empleo Con Penn Apartment Staffing

He Recibido una copia de Guías y Normas para el empleo con Penn Apartment Staffing. Al firmar a continuación, reconozco que he leído y entendido las reglas y acuerdo con el cumplimiento de tales.

### EMPLEADO:

Nombre del solicitante (Imprimir): \_\_\_\_\_

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

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

## EVALUACIÓN CONCIENCIA DE SEGURIDAD

Por favor, conteste lo siguiente a la medida de su capacidad.

**Verdadero o Falso** – Marque **V** para verdadero o **F** para falso en el espacio proporcionado.

- \_\_\_\_\_ 1. Se le hara una prueba de drogas si usted tiene una lesión en el lugar de trabajo.
- \_\_\_\_\_ 2. Si usted no cumple con ambas reglas de Penn Apartamento Staffing y las reglas de seguridad del cliente, su empleo puede ser terminado.
- \_\_\_\_\_ 3. Como un empleado en el lugar de trabajo, se espera que tome riesgos, incluso si es sólo un trabajo de oficina.
- \_\_\_\_\_ 4. Si usted observa condiciones peligrosas o prácticas de trabajo inseguras, debe mantenerlo a sí mismo.

**Opción multiple** - Escriba la letra que responde correctamente que el comunicado en espacio proporcionado.

- \_\_\_\_\_ 1. Entrenamiento de Haz Com es:
  - a. Entrenamiento sobre los peligros y las precauciones para utilizar cuando se trabaja con productos químicos o materiales peligrosos.
  - b. Una clase de lengua extranjera.
  - c. Un programa de entrenamiento para el funcionamiento de la máquina.
- \_\_\_\_\_ 2. Cuando se levanta una carga, debe:
  - a. Tiron de espalda e añadir potencia.
  - b. Doblarse por la cintura
  - c. Usar las piernas y mantenga la espalda recta.
- \_\_\_\_\_ 3. Si su supervisor le pide que opere una maquinaria o equipo que no haya sido entrenado para usar, usted debe:
  - a. Seguir adelante y utilizar el equipo.
  - b. Informar a su supervisor que usted no ha sido entrenado en el uso del equipo.
  - c. Averiguarlo por sí mismo.
- \_\_\_\_\_ 4. Usted debe reportar un accidente y / o una lesion de trabajo:
  - a. Lunes
  - b. Tan pronto como se produce.
  - c. Al final de su turno.
- \_\_\_\_\_ 5. Su empleador es:
  - a. El Gobierno
  - b. La empresa en la que está trabajando temporalmente.
  - c. Penn Apartament Staffing

\_\_\_\_\_  
Nombre de solicitante

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante de Penn Apartment Staffing

Fecha \_\_\_\_\_